OVER EXPOSITIE EN HEREDITAIRE DISPOSITIE BIJ TUBERCULOSE

J. TAZELAAR

Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

OVER EXPOSITIE EN HEREDITAIRE DISPOSITIE BIJ TUBERCULOSE

Thesis AMSTERDAM 1926

OVER EXPOSITIE EN HEREDITAIRE DISPOSITIE BIJ TUBERCULOSE

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS Dr. P. RUITINGA, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE, IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN IN DE AULA DER UNIVERSITEIT, OP VRIJDAG 28 MEI 1926, DES NAMIDDAGS TEN 4½ URE,

DOOR

JAN TAZELAAR,

ARTS TE SINT-MAARTENSDIJK, GEBOREN TE KATS

DRUKKERIJ „HUMANITAS" — 's-GRAVENHAGE

a Meer

AAN MIJN VROUW
AAN MIJN KINDEREN

Het verschijnen van dit proefschrift biedt mij een welkome gelegenheid een woord van oprechten dank te richten, in de eerste plaats tot U, Oud-Hoogleeraren, Hoogleeraren en Lectoren der Medische en Natuurphilosophische Faculteiten der Amsterdamsche Universiteit, van u ie ik mijn academische opleiding mocht ontvangen.

Met weemoed denk ik hierbij terug aan mijn overleden leermeesters Place, Verschaffelt, Stokvis, Straub, Pel, Treub, Wertheim Salomonson. *Zij, die het voorrecht hebben gehad de lessen van deze mannen der wetenschap bij te wonen, zullen met mij hun verscheiden innig betreuren.*

Jegens U, Hooggeleerde Snapper, *Hooggeachte Promotor, voel ik mij in het bijzonder erkentelijk, daar U mij zooveel vrijheid liet bij de bewerking van dit proefschrift en mij herhaaldelijk een blik hebt gegund in Uw rijpe ervaring en kennis, door mij steeds bereidwillig den goeden weg te wijzen. Uw welgemeende, juiste raadgevingen waren mij dikwerf een richtsnoer voor verder werken.*

Zeergeleerde van Zanten, *ook U ben ik veel dank verschuldigd. Steeds weer hebt gij Uw kostbaren tijd en groote kennis te mijner beschikking gesteld, waardoor de statistische gegevens ongetwijfeld zeer veel hooger waarde hebben gekregen, dan het geval zou zijn geweest, als ik over deze materie alleen had moeten oordeelen.*

Het is mij een waar genoegen U, Hooggeleerde Methorst, *Zeergeleerde* Bader *en* Putto, *dank te zeggen voor de goede inlichtingen, die gij mij in het belang van mijn proefschrift steeds hebt willen verschaffen.*

Ook U Zeergeleerde Hoorweg *ben ik erkentelijk voor de aanwijzingen, die ik in het belang van mijn werk, van U mocht ontvangen.*

Ten slotte een woord van hartelijken dank tot U, Z^r van Melle, *die mij als wijkverpleegster bij mijn moeilijken arbeid trouw ter zijde staat niet alleen, doch Uw werkkracht en vernuft hebt ten dienste gesteld van het onderzoek, hetwelk ik hierachter beschreef en hetwelk patienten betreft, die zoowel U als mij zeer ter harte gaan.*

INHOUD

Bladz.

Inleiding 1

Methode 6

Beschrijving der staten 10

Korte samenvatting uit alle staten 65

Tabellen 69

Beschouwingen 79

Literatuur 94

Staten . . . . . I—XXXVI

INLEIDING.

In de plattelandspraktijk krijgt men door jaren lang contact met nagenoeg alle gezinnen een vrijwel volmaakt overzicht van den gezondheidstoestand van die families en bovendien over het voorkomen van een of andere ziekte in meerdere opeenvolgende geslachten.

Het is mijn bedoeling in deze dissertatie de families van mijn tuberculeuze patiënten in staten te brengen, om daarin te kunnen overzien of tuberculose in hun ascendentie voorkomt om daarna de gevolgtrekking te maken of er al dan niet dispositie tot het verkrijgen van tuberculose moet worden aangenomen.

Tevens is bij de beschrijving van die staten nauwkeurig vermeld of mijn tuberculeuze patiënten in nauwe aanraking geweest zijn met een open tuberculoselijder, ten einde na te gaan, welke beteekenis de expositie heeft bij het ontstaan van tuberculose bij den mensch.

Alvorens tot de beschrijving van de staten over te gaan, wil ik eerst iets meedeelen over den woningtoestand, de welvaart en den gezondheidstoestand in de gemeente, waar ik sedert 20 jaar praktiseer.

Deze gemeente telt ongeveer 2800 zielen; daarvan wonen 2300 in de bebouwde kom en 500 in de daaromheen liggende polders.

De woningtoestand van de arbeidersbevolking was, toen ik me in het jaar 1906 hier vestigde, over het algemeen slecht. In de laatste 20 jaren zijn er 200 nieuwe woningen gebouwd, zoodat de omtrek van de bebouwde kom aanmerkelijk grooter is geworden; ook werden vele woningen, die niet voldeden aan de bepalingen der plaatselijke bouwverordening, verbouwd.

In aanmerking nemend, dat het aantal inwoners in de laatste 20 jaar ongeveer gelijk gebleven is, kan men wel zeggen, dat de woningtoestand er veel op verbeterd is. Toch zijn er nog te veel woningen, die aan de meest bescheiden eischen van de hygiëne niet voldoen.

We vinden hier feitelijk drie modellen arbeiderswoningen n.l.:
Model I bestaande uit:

één kamer, waarin twee bedsteden, met of zonder portaal van 1 à 1½ M². oppervlakte en onbetimmerde zolder.

Model II bestaande uit:

één kamer met twee bedsteden, voorhuis en zolder met één of meer slaapplaatsen.

Model III bestaande uit:

kamer zonder bedsteden, voorhuis, slaapkamertje met twee ingebouwde ledikanten, beschoten zolder met 2 à 3 getimmerde bedsteden.

In vele kleine burgerwoningen treft men bedsteden in het woonvertrek aan, eveneens bij sommige boeren. Slechts bij de jongere generatie en bij de zeer welgestelden vindt men afzonderlijke slaapkamers.

Model I noem ik *slecht*, model II *onvoldoende*, model III en de woningen waar twee of meer afzonderlijke slaapvertrekken zijn, heb ik als *goed* aangemerkt.

Van de bovenbeschreven arbeiderswoningen bedraagt de huur respectievelijk 50, 75 en 110 gulden per jaar. De groote gezinnen met vele kleine kinderen huizen in de kleinste woningen, wegens de mindere huur die ze te betalen hebben. De eenige lichtzijde daarvan is, dat de kinderen den ganschen dag hun vermaak in de open lucht zoeken. Model I en II hebben dikwijls met meerdere families een gemeenschappelijk privaat.

Een gemeentelijke reinigingsdienst voor de privaten is hier niet.

Waar een erfje is, achter of op zij van de woning, vindt men een varkenshok. Ook ziet men somtijds een 20-tal hokken met varkens bijeen.

De landbouw is hier zoo goed als het eenige middel van bestaan. Er is grootbedrijf en kleinbedrijf; in het laatste werkt men als regel met eigen arbeidskrachten, in het eerste verdient de arbeidersbevolking een gemiddeld loon van 700 gulden per jaar.

Is in een arbeidersgezin slechts de vader als werkkracht, dan is dat een zeer karig inkomen, vooral wanneer er jonge kinderen zijn en de vrouw dus niet mee kan verdienen, zooals hier gebruikelijk is. Zoodra de kinderen niet meer school gaan, verbetert de welvaart aanmerkelijk. Het komt niet zelden voor, dat een arbeider

aanvankelijk met een groot gezin armoede lijdt en later door de werkkracht zijner kinderen tot voorspoed geraakt en zelf land kan gaan koopen.

Ongeveer 30 à 40 jaar geleden werd hier veel vlas verbouwd; dit werd in schuren gezwengeld, zoodat de arbeiders in de wintermaanden hiermede aan den kost konden komen. Dat was een zeer ongezond werk. Heele dagen werkten de menschen in het stof, zoodat dikwijls ziekten van de ademhalingsorganen bij hen voorkwamen. Thans is het met dat vlaszwengelen gedaan, daar de verdere bereiding in de fabrieken plaats heeft; dit heeft het gevolg, dat in 4 wintermaanden vele arbeiders werkloos zijn.

Rondom de bebouwde kom ligt het polderland met een oppervlakte van ongeveer 2200 H.A., dat hoofdzakelijk bestaat uit bouwland; slechts een klein gedeelte is weiland. Vóór 1914 hielden de boeren meer melkvee, vandaar dat er toen meer grasland was. Gedurende de oorlogsjaren is veel grasland gescheurd, zoodat de meeste boeren nog slechts enkele koeien houden. Een geringe hoeveelheid boter wordt wekelijks verhandeld in de gemeente, daar er geen zuivelfabriek is. In het dorp zelf zijn eenige melkerijen voor de dagelijksche consumptie.

Twee jaar geleden heeft deze gemeente waterleiding gekregen. Met de voorziening van drinkwater was het vóór dien tijd treurig gesteld. De bewoners van groote huizen hadden in tijden van langdurige droogte bij zuinig gebruik geen gebrek aan drinkwater, maar de regenbakken van de kleine huizen waren spoedig leeg. Ook waren er vele woningen, die geen regenbakken hadden; dan vingen de menschen hun regenwater op in een ton; deze hoeveelheid was natuurlijk spoedig verbruikt. Was er dan geen regenwater meer te krijgen, dan ging men water halen uit een put, gelegen in het open veld, dicht bij den zeedijk. Als de put leeg was, werd ze door den druk van het getij weer gevuld. Met de komst van de waterleiding behoort deze onhygiënische toestand gelukkig tot het verleden.

Hoewel in de eerste jaren van mijn praktijk veelvuldiger, doen zich toch af en toe nog gevallen van typhus abdominalis voor.

In 1917 kwamen 3 gevallen van nekkramp voor, die allen zijn genezen. Een epidemie van diphtherie brak uit in 1920; deze begon met een jongen van 7 jaar, bij wien ik wegens croup direct tracheotomie moest verrichten; overigens waren het alle lichte gevallen. Na een ingesteld onderzoek bij alle schoolkinderen en het

onderwijzend personeel bleken drie onderwijzers en een onderwijzeres bacillendragers te zijn.

Van tetanus had ik slechts drie gevallen gedurende de jaren van mijn praktijk.

Onderstaande tabel geeft een beeld van de besmettelijke ziekten, die hier zijn voorgekomen.

	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924
Typhus . . .	4	11	3	1	—	3	3	6	—	6	1	1	—	—	—	1	—	—	2
Diphtherie . .	—	—	1	—	5	2	3	—	—	—	1	—	—	9	36	—	—	—	—
Roodvonk . .	2	1	—	10	25	1	–	1	—	1	3	—	—	2	18	18	4	1	—
Meningitis cerebrospin. epid.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—

Vele gevallen van rheumatismus articulorum acutis komen hier voor. In de laatste 5 jaar heb ik ongeveer 60 patiënten met deze ziekte behandeld. Wat de oorzaak van het veelvuldig voorkomen dezer ziekte is, is mij niet bekend. Ik kan niet zeggen, dat de vochtigheid in de huizen of van den bodem daarvan de schuld is; ik heb deze ziekte zoowel in tijden van langdurige droogte als in den natten tijd waargenomen. Ook waren er zeer ernstige vormen onder; 3 patiënten verloor ik aan hyperpyrexie, waarbij de temperatuur tot hooger dan 42° liep. In enkele gevallen is het beloop zeer langdurig; zoo heb ik er bij gehad, die 2 jaar onder behandeling geweest zijn, terwijl ze ten slotte toch genazen.

Gevallen van malaria komen bijna niet meer voor. Ongeveer 50 jaar geleden, toen de afwatering in de polders nog zeer gebrekkig was, heerschte deze ziekte zeer sterk; ofschoon mild in haar verloop was men algemeen bang voor die Zeeuwsche koortsen.

Tuberculose komt in deze gemeente veel voor, wat me aanleiding heeft gegeven tot dit onderzoek.

Een groote moeilijkheid doet zich hier telkens opnieuw weer voor bij onze genezen tuberculeuze patienten, n.l. de beroepsverandering. Voor zwaren veldarbeid zijn zij meestal ongeschikt geworden, met lichten arbeid op het land kunnen ze niet genoeg verdienen om hun gezin te onderhouden. Fabrieken zijn hier niet, geen andere

bronnen van bestaan dan de veldarbeid. En zoo beschouwen zij als eenige uitkomst het houden van een winkeltje in kruidenierswaren. Daarvoor wordt het voorhuis, dat anders voor bewoning geschikt is, tot winkel gemaakt en niet zelden een raam van de woonkamer ook nog voor etalage in beslag genomen. Er zijn minstens 12 van dergelijke winkeltjes. Voor nazorg zou hier dus stellig een ruim arbeidsterrein zijn.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek was zoo vriendelijk mij nauwkeurige cijfers te verstrekken waardoor ik onderstaande tabel kon maken.

JAREN.	Bevolking op 31 Dec.	Totaal aantal overledenen.	Aantal overledenen beneden het jaar.	Aantal overledenen per 1000 inwoners.	Aantal overledenen aan:			Aantal overledenen aan tuberculose per 10 000 inwoners.	Levend aangegevenen.
					long-tubercu-lose.	hersen-tubercu-lose.	andere vormen van tubercu-lose.		
1906	2758	49	14	17.8	3	—	2	18.1	70
1907	2785	38	11	13.6	2	—	—	7.2	78
1908	2790	41	14	14.7	1	3	—	14.3	76
1909	2788	40	13	14.3	1	—	1	7.2	81
1910	2805	30	5	10.7	—	1	—	3.6	78
1911	2835	45	17	15.9	1	1	—	7.1	79
1912	2822	38	9	13.5	2	—	—	7.1	69
1913	2840	45	11	15.8	7	1	2	35.2	76
1914	2827	31	9	11.-	1	—	—	3.5	81
1915	2851	49	7	17.2	4	1	4	31.6	81
1916	2879	36	5	12.5	2	2	—	13.9	80
1917	2881	43	5	14.9	3	—	1	13.9	78
1918	2908	49	7	16.9	2	1	—	10.3	76
1919	2855	34	6	11.9	2	2	—	14.-	63
1920	2801	38	8	13.6	6	2	—	28.6	72
1921	2792	34	3	12.2	4	—	1	17.9	61
1922	2790	40	10	14.3	1	—	2	10.8	69
1923	2750	26	4	9.5	3	—	2	18.2	62
1924	2802	23	1	8.2	2	1	—	10.7	75

METHODE.

De methode, die ik gevolgd heb om na te gaan, hoe het gesteld is met het voorkomen van tuberculose in de ascendentie van de tuberculoselijders uit mijn praktijk, is eenigszins anders dan die van Doyer. [1]) Deze maakt van de kinderen uit een gezin een kwartierstaat en geeft daarop aan, welke ziekten in de ascendentie voorkomen.

Ik ben uitgegaan van mijn patiënten, lijdende aan tuberculose of die daaraan geleden hebben, hetzij zij genezen of gestorven zijn.

Van elken tuberculoselijder, die hierin beschreven is, zijn, voor zoover mij bekend, de ascendenten in de directe lijnen, dat zijn vader en moeder, grootvader en grootmoeder van vaderskant, grootvader en grootmoeder van moederskant, en ook de zijlijnen, de broers en zusters van vader en moeder en in enkele gevallen de broers en zusters van de grootouders in de staten aangegeven. Ook heb ik steeds het aantal gezonde menschen er bij geteekend, voor zoover dit noodig was om ze in mijn conclusies te betrekken.

Er zijn natuurlijk vele gevallen bij, waarvan ik alleen weet, dat zij aan tuberculose gestorven zijn, daar het onmogelijk is om bekend te zijn met die menschen, die vóór mijn vestiging in deze praktijk reeds gestorven waren.

Verder moet het onderzoek ook dienen om na te gaan of mijn tuberculoselijders bloot gesteld geweest zijn aan besmetting met den tuberkelbacil, dus of zij in nauw contact geweest zijn met een besmettingsbron.

Waar de besmettingsbron meestal in de familie van den patiënt gezocht kan worden, heb ik meermalen families, die door aanhuwelijking veel omgang met elkaar gehad hebben, op één staat gebracht.

---

1) J. J. Th. Doyer. Tuberculose en Erfelijkheid.

Dit is dus weer een verschil met den gewonen kwartierstaat, hoewel de patiënten, die direct bij mijn onderzoek zijn betrokken, toch bijna allen in een kwartierstaat staan, zoodat hier ook de genealogische methode is gevolgd.

In mijn staten heb ik niet gelet op den leeftijd van de kinderen; deze staan dus niet in volgorde naar den leeftijd aangegeven.

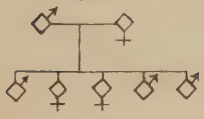
Verklaring der teekens:

= mannelijk persoon in leven, niet lijdende aan tuberculose.

= vrouwelijk persoon in leven, niet lijdende aan tuberculose.

= persoon in leven, waarvan het geslacht niet is aangegeven en niet aan tuberculose lijdende.

= man en vrouw gehuwd.


= man en vrouw met 3 zoons en 2 dochters.

= broers en zusters.

= mannelijk persoon, gestorven niet aan tuberculose.

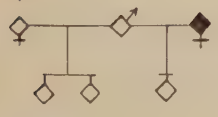
= vrouwelijk persoon, gestorven niet aan tuberculose.

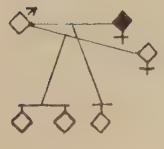
= mannelijk persoon, gestorven aan tuberculose.

= vrouwelijk persoon, gestorven aan tuberculose.

= mannelijk persoon in leven, lijdende aan of genezen van tuberculose.

= vrouwelijk persoon in leven, lijdende aan of genezen van tuberculose.


= man 2 keer gehuwd, 1ste huwelijk (vrouw gestorven) met één kind, 2de huwelijk met 2 kinderen.


= hetzelfde als het voorgaande teeken.

Vóór ik overga tot de beschrijving der staten, wil ik eerst de punten noemen, waarop vooral de aandacht dient gevestigd te worden.

I. Of in de ascendentie tuberculose voorkomt:
   a. in directe afstamming van den vader;
   b. in directe afstamming van de moeder;
   c. in directe afstamming van beide ouders;
   d. in directe afstamming van de grootouders;
   e. in de zijlijn = ooms en tantes;
   f. in de zijlijn = oudooms en oudtantes.

II. Of in de ascendentie geen enkel geval van tuberculose voorkomt.

III. Of er contact geweest is van patiënt met een open-tuberculoselijder. Natuurlijk laat ik plaats voor de mogelijkheid, dat een enkele ontmoeting een besmetting kan veroorzaken, doch met contact bedoel ik speciaal voortdurend of herhaaldelijk in de omgeving verkeeren van een open-tuberculoselijder. Dat contact kan plaats vinden:
   a. in het gezin;
   b. buiten het gezin.

IV. Of er gevallen voorkomen van maritale infectie.

V. Gevallen, waarbij ik geen contact met open tuberculose kon vaststellen.

VI. Hoe de verhouding is van het aantal tuberculeuze kinderen tot het geheele aantal kinderen in een gezin waar een geval van open tuberculose is voorgekomen.

Tot de open tuberculose heb ik gerekend: alle actieve tuberculeuze aandoeningen van de long, niertuberculose, koude abscessen met fistels.

Bij deze verhouding heb ik niet gerekend de kinderen, die aan een andere ziekte gestorven zijn. Daarvoor heb ik twee redenen; ten eerste, omdat er onder die kinderen, die meestal jong gestorven zijn, indien zij in leven waren gebleven, nog wel later tuberculose had kunnen voorkomen, en ten tweede is de mogelijkheid niet uitgesloten, dat er

onder die kinderen ook geweest zijn, die aan tuberculose gestorven zijn, doch waarvoor als oorzaak dyspepsie of enteritis infantum werd opgegeven.

VII. Hoe de verhouding is van het aantal tuberculeuze kinderen tot het geheele aantal kinderen in een gezin, waar een geval van gesloten tuberculose is voorgekomen. Ook hier zijn de kinderen, die aan andere ziekten gestorven zijn, niet meegerekend.

Tot den gesloten vorm van tuberculose heb ik gerekend: tuberculose van: de pleura, het peritoneum, de meningen, klieren zonder fistels, beenderen en gewrichten zonder fistels en gesloten koude abscessen. Natuurlijk zal een open longtuberculose wel eens tijdelijk een gesloten worden, doch daarmee heb ik geen rekening gehouden; ik heb ze dan als een open tuberculose aangemerkt, alleen de genezen longtuberculose heb ik bij den gesloten vorm genomen.

VIII. Welk orgaan door tuberculose was aangedaan.

Om de staten te beschrijven heb ik gemakshalve de tuberculeuze patiënten genummerd; evenwel zijn niet alle tuberculosegevallen genummerd, daar het dikwijls niet mogelijk is, dat men patiënten in 4 à 5 geslachten kent. Het is niet altijd gemakkelijk om van elken patiënt nauwkeurig de ascendentie te weten te komen; indien mij dit in sommige gevallen niet gelukt is, heb ik deze niet betrokken in alle conclusies.

Wat dikwijls nog moeilijker is te vinden is het contact buiten het gezin. Zoo is het mij overkomen, dat bij de vraag aan de moeder of haar kind dikwijls in een gezin kwam waar tuberculose was, zij dit beslist ontkende, doch toen ik den naam noemde kon ze zich goed herinneren, dat haar kind dikwijls daar had gespeeld. Zoo zullen er wel gevallen voorkomen, waar geen contact kan vastgesteld worden, terwijl dat er toch wel geweest is.

Na elke beschrijving van een staat heb ik in het kort weergegeven wat voor het onderzoek van belang is; ook zal over den woningtoestand en de welvaart iets worden meegedeeld.

BESCHRIJVING DER STATEN.

STAAT I.

N°. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.

N°. 6. Arbeidersvrouw is in haar jeugd altijd gezond geweest; ze zag er steeds goed uit. Ze is in 1919 op 37-jarigen leeftijd ziek geworden aan open longtuberculose; in het sputum waren tuberkelbacillen. Tot Mei 1920 heeft ze gewoond in het dorp in een éénkamerwoning; daarna is ze verhuisd naar een tweekamerwoning buiten het dorp. Langzamerhand is ze erger geworden; op 29 Januari 1921 is zij overleden. De inkomsten waren onvoldoende; ze heeft evenwel geen armoede geleden, daar zij steun ontving van de diaconie en van den werkgever van haar man. Vlak voor haar ziekte is ze bevallen van een dochter. Haar vader is in 1924 overleden aan carcinoma ventriculi, ook een zuster van den vader is daaraan gestorven, 2 andere zusters zijn gezond. De grootvader van vaderszijde is in 1883 overleden, insgelijks aan maagkanker. De moeder van n°. 6 leeft nog en is gezond. In de ascendentie van n°. 6 komt geen enkel geval van tuberculose voor. Haar man is gezond en stamt uit een familie die vrij is van tuberculose. Mij is niet bekend, dat n°. 6 heeft verkeerd in de omgeving van een open tuberculoselijder. Ze heeft 6 kinderen, waarvan de oudste zoon alleen vrij gebleven is van tuberculose.

N°. 5, het jongste kind, kwam gezond ter wereld; toen het een jaar oud was kreeg het tuberculose van de long, waaraan het is overleden. Dit kind heeft contact gehad met open tuberculose, hier met de moeder.

N°. 1, oud 15 en n°. 2, oud 9 jaar, kregen beiden tijdens de ziekte van de moeder tuberculose van de long. Ze lagen samen in één ligtent. Daar na den dood der moeder geen vrouwelijke hulp in huis aanwezig was, konden die kinderen thuis niet verder verpleegd worden; een is opgenomen in het ziekenhuis te Bergen op Zoom, de andere in het zeehospitium Zonneveld te Oostkapelle.

Deze jongens zijn beide goed genezen. Hier is contact in het gezin met open tuberculose aanwezig geweest.

N°. 3, een meisje van 8 jaar, dat inwoonde bij haar tante, de moeder van n°. 10, is daar 3 jaar na den dood van haar moeder, dus in 1924 ziek geworden aan tuberculeuze pleuritis met lichte aandoening van de long; na eenige maanden is zij daarvan goed genezen. Ze heeft in de ouderlijke woning contact gehad met haar zieke moeder.

N°. 4, een meisje van 7 jaar, woonde in bij een oom, in een naburige gemeente. Ze kreeg in 1924 een uitgebreide tuberculose van beide longen, gevolgd door meningitis; na 3 weken is ze aan deze miliairtuberculose gestorven. Zij is thuis ook in contact geweest met de moeder.

N°. 7, een zuster van n°. 6, was gewoon om deze dikwijls te bezoeken; ze woonde een uur gaans van het dorp in een slechte woning; moest ze in het dorp zijn, dan had ze pied à terre bij haar zuster. Ook hielp ze tijdens de ziekte van n°. 6 in de huishouding. Zij kreeg in October 1920 pleuritis met longtuberculose, waaraan ze in April 1921 gestorven is. Haar man was veldarbeider, hij verdiende voldoende. In haar jeugd is patiënte nooit ziek geweest. Zij heeft contact gehad met haar zieke zuster.

N°. 8, een andere zuster van n°. 6, is de vrouw van een boerenarbeider. Vroeger is ze steeds gezond geweest. Zij kreeg in 1920 een exsudatieve pleuritis, waarvan zij na 3 maanden goed genezen is. Ook zij heeft haar zuster, n°. 6, dikwijls bezocht en ook geholpen in de huishouding, zoodat hier contact met open tuberculose aanwezig is geweest. Zij had in 1920 twee kinderen, later heeft ze er nog vier bij gekregen. Zij woonde een uur gaans van het dorp in een slechte woning; de inkomsten zijn gering. De kinderen zijn tot heden alle gezond gebleven.

N°. 9 is een nicht van n°. 6; haar ouders zijn beiden gezond, ook de ooms en tantes. De grootouders van vaders- en moederszijde zijn op hoogen leeftijd, niet aan tuberculose gestorven; in de ascendentie van n°. 9 komt dus geen geval van tuberculose voor. De woning is slecht en zonder zon, het raam staat aan de noordzijde van het huis. De inkomsten zijn voldoende. In 1920 kreeg zij tuberculose van het rechtervoetgewricht, dat na een paar jaar genezen is met stijfheid van het gewricht. Zij woont schuin tegenover n°. 6, waar ze dikwijls aan huis kwam. Hier is contact met open tuberculose aanwezig geweest.

Samenvatting Staat I.

1. 2. 3. 4. 5. tuberculose bij de moeder.
6. 7. 8. 9. geen tuberculose in de ascendentie.
1. 2. 3. 4. 5. contact in het gezin.
7. 8. 9. contact buiten het gezin.
6. geen contact vastgesteld.
5 : 6 bij 1. 2. 3. 4. 5.
3 : 7 bij 6. 7. 8. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 6 bij 8.
1 : 1 bij 9. } verhouding bij gesloten tuberculose.
1. 2. 5. 6. 7. = longtuberculose.
3. 8. = pleuritis.
4. = miliair tuberculose.
9. = tuberculose articulatio pedis.

STAAT II.

N°. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 16a. 17. 17a. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26.

N°. 11 en 12 zijn mij bekend, over 13 en 14 heb ik nauwkeurige inlichtingen gekregen van n°. 12.

De moeder van 12. 13. 14 en 15 had open longtuberculose, zij is in nauwe aanraking geweest met haar vijf kinderen, waarvan vier tuberculose kregen. De inkomsten waren voldoende, de woning was onvoldoende.

N°. 13, ongehuwde zoon, kreeg op 24-jarigen leeftijd open longtuberculose, waaraan hij gestorven is. In hetzelfde huis woonde n°. 12, die toen al gehuwd was; zijn zoontje, n°. 11, was al geboren toen n°. 13 nog leefde, zoodat dit kind contact heeft gehad met open tuberculose.

N°. 12, die contact heeft gehad met zijn zieke moeder en broer, zag er steeds mager en bleek uit. Hij was kleermaker, de inkomsten waren voldoende. Een paar jaar na den dood van zijn broer is hij verhuisd; zijn woning was wel ruim genoeg, doch de zon kwam nooit in de huiskamer, daar de ramen aan den noordkant zijn aangebracht. In 1911 kreeg hij een langdurige pleuritis, die goed genezen is. In 1924 is het gezin in een beter huis gaan wonen.

N°. 11, een zoon van n°. 12, heeft er altijd slecht uitgezien; hij was een tenger bleek jongetje. In 1912 kreeg hij tuberculose van de ingewanden en kort daarop meningitis, waaraan hij gestorven is.

De moeder van n°. 11 is een zwakke vrouw, ze lijdt aan hypofunctie van de schildklier. Zij stamt uit een gezonde familie; alleen een zuster van haar vader is gestorven aan tuberculose. Deze is de moeder van haar man, zoodat hier neef en nicht gehuwd zijn. De dochter van n°. 12 is gezond, doch heeft scoliose.

N°. 14, een broer van n°. 12, is in Middelburg gestorven aan pleuritis met longtuberculose.

N°. 15, een zuster van n°. 14, kreeg in 1907 open longtuberculose, die na langdurige rust gunstig verloopen is. Zij heeft contact gehad met haar zieke moeder. Ze bewoonde met haar groot gezin een zeer ongezonde éénkamer-woning; de inkomsten waren zeer gering. In 1920 is ze verhuisd naar een goede woning in de nieuwe wijk; daar haar kinderen nu ook verdienen, zijn de inkomsten thans voldoende.

N°. 16*a*, een dochter van n°. 15, kreeg, op 30-jarigen leeftijd in 1925 pleuritis; zij is elders in betrekking als huishoudster. Ze heeft als kind contact gehad met haar zieke moeder.

N°. 16, een broer van n°. 16*a*, kreeg toen hij 17 jaar oud was lichte aandoening van de long met temperatuursverhooging. Na langdurige rust is hij genezen. Een jaar daarna, in 1924, heeft hij weer een rustkuur van eenige maanden doorgemaakt. Mijn raad, om op kosten van den Raad van Arbeid een longphoto te laten nemen, werd niet opgevolgd.

N°. 17, een broer van n°. 16, woont er naast. Hij kreeg in 1924, toen hij 31 jaar oud was, pleuritis sicca; aan zijn longen kon ik geen afwijkingen vinden. Na eenigen tijd bedrust is hij genezen en sedert gezond gebleven. Hij heeft drie kinderen, die alle gezond zijn. De woning is goed, de inkomsten zijn voldoende.

N°. 17*a*, een broer van n°. 17, kreeg op vier-jarigen leeftijd in 1909 pleuritis, die genezen is. Hij heeft evenals n°. 17 en n°. 16 contact gehad met open tuberculose n.l. de moeder.

In de ascendentie van n°. 16*a*. 16. 17. 17*a* komt tuberculose voor bij de moeder; bij de grootmoeder van moederszijde en bij twee zusters van den vader.

N°. 10 woonde vóór haar huwelijk een half uur buiten het dorp in een gezonde woning, doch met bedsteden in de woonkamer.

Zij is als kind steeds gezond geweest. In 1921 heeft zij rheumatismus articulorum acutis met erythema nodosum gehad. In 1923 kreeg zij pleuritis met lichte aandoening van de long, waarvan ze na een half jaar genezen is. Sputa gaf ze niet op, ik hield dit voor een gesloten tuberculose. Haar afstamming is te zien op staat I en II. Daar zien we, dat haar moeder komt uit een familie vrij van tuberculose. Van haar vader, die gestorven is aan croupeuze pneumonie, zijn twee zusters overleden aan tuberculose, ook een zuster van zijn moeder is aan tuberculose gestorven. De inkomsten zijn voldoende. N°. 10 heeft haar nicht n°. 6 met open tuberculose, dikwijls tijdens haar ziekte bezocht en ook wel huishoudelijke hulp verleend, zoodat hier contact aanwezig is. Zooals in staat I is meegedeeld, is in dit gezin n°. 3 opgenomen, die in 1924 is ziek geworden.

N°. 18. 19. 20 woonden vroeger, toen ze nog thuis waren in een ruime éénkamerwoning met een breeden gang er naast. De inkomsten waren gering. In 1913 is het gezin verhuisd naar een gezonde woning.

N°. 19 kreeg in 1906 pleuritis met open longtuberculose; in 1909 is hij gestorven. Contact met open tuberculose kon ik niet vaststellen.

N°. 18, een broer van n°. 19, kreeg in 1908 een heftige exsudatieve pleuritis. Hij was toen 17 jaar oud. Na 3 maanden is hij daarvan genezen, en sedert dien tijd nooit weer ziek geweest. Hij is later gehuwd, heeft een gezond kind van 11 jaar. Zijn woning is goed, de inkomsten zijn voldoende. Hij is in het gezin in contact geweest met n°. 19.

N°. 20, een andere broer, kreeg, 23 jaar oud, in 1916 longtuberculose, die met een bloedspuwing begon en die zich meerdere keeren herhaalde. Langzamerhand breidde dit proces zich in de longen uit, zoodat bijna overal bij percussie en auscultatie afwijkingen te vinden waren. Dag en nacht lag hij in een tent. Dit geval is ten slotte gunstig verloopen. Hij is onderwijzer, maar is daarvoor afgekeurd; hij geniet nu een matig pensioen. Twee jaar geleden is hij drie maanden in het Sanatorium „Oranje Nassau's Oord" geweest. Contact heeft hij gehad met zijn broer n°. 19.

In de ascendentie van n°. 18. 19 en 20 komt tuberculose voor bij 2 zusters van de moeder en bij een broer en een zuster van den vader.

De moeder heeft sedert 14 jaar troebele urine, met soms bloed er in. Ik heb deze urine meermalen laten onderzoeken op tuberkel-

bacillen, doch deze zijn niet gevonden. De vrouw is overigens goed gezond en wil zich daarom niet verder laten onderzoeken.

N°. 21, arbeidersvrouw, woont in een gezonde woning; de inkomsten zijn voldoende. Ze kreeg 30 jaar oud in 1918 haemoptoë; een lichte aandoening der longtop was te constateeren; met langdurige rust is zij genezen. Zij woont naast n°. 20, kwam daar dikwijls bij hem. Contact buiten het gezin is hier aanwezig. Haar vader heeft meermalen haemoptoë gehad; ook met hem is zij in contact geweest.

N° 22, het dochtertje van n°. 21 heeft op vijfjarigen leeftijd een infiltraat gehad aan den achterkant van de long, dat na langdurige rust genezen is. Hier is contact met de moeder geweest; het kind is later ziek geworden dan de moeder.

N°. 24 heeft in 1923, 34 jaar oud, heftige bloedspuwing gekregen, ten slotte is hij in een haemoptoë gestikt. Tuberkelbacillen waren in groote hoeveelheid in de sputa te vinden. Contact met open tuberculose kon ik niet vinden.

N°. 23, de vrouw van n°. 24, kreeg direct na den dood van haar man een infiltraat aan den achterkant van de long. Met langdurige rust is ze volkomen genezen. De woning is gezond, de inkomsten zijn voldoende. Hier is contact met haar man geweest. Ook heeft zij vroeger contact gehad met haar vader, die open tuberculose had. Het is dus ook mogelijk, dat zij een sluipende infectie van haar vader had, waardoor haar man besmet werd, maar toch acht ik het meer waarschijnlijk, dat zij door haar man geïnfecteerd is. In elk geval hebben we hier te doen met maritale infectie.

N°. 25, dochtertje van n°. 23 en 24, 3 jaar oud kreeg in Mei 1925 subcutane koude abscessen,, twee in de nates en één op den bovenarm, die genezen zijn met diepe litteekens. Hier is contact met de ouders geweest.

N°. 25a, zoontje van n°. 23 en 24, 7 jaar oud heeft in 1925 conjuntivitis phlyctaenularis gehad.

N°. 26, de vader van n°. 21 en 23 is in 1925 op 72-jarigen leeftijd aan chronische longtuberculose overleden. Meermalen heeft hij haemoptoë gehad. Hij leed ook aan melancholie, waarvoor hij nog een poos in een krankzinnigengesticht is verpleegd. Contact met open tuberculose kan ik niet vaststellen. Vroeger bewoonde hij met een groot gezin een ongezonde woning, later betrok hij een goede woning in de nieuwe wijk. De inkomsten waren vroeger zeer gering, later voldoende.

In de ascendentie van n°. 21 en 23 komt tuberculose voor bij den vader, terwijl de familie van moederszijde vrij is van tuberculose. Bij n°. 22 komt tuberculose voor bij de moeder en bij den grootvader van moederszijde. Bij n°. 25 en 25*a* is tuberculose bij beide ouders en bij den grootvader van moederszijde.

Samenvatting Staat II.

21. 23. tuberculose bij den vader.
12. 13. 14. 15. 22. tuberculose bij de moeder.
25. 25*a*. tuberculose bij den vader en de moeder.
16. 16*a*. 17. 17*a*. tuberculose bij de moeder en in zijlijn vader.
11. tuberculose bij den vader en in zijlijn grootvader moederszijde.
18. 19. 20. tuberculose in zijlijn vader en moeder.
10. tuberculose in zijlijn vader.
11. 12. 13. 14. 15. 16. 16*a*. 17. 17*a*. 18. 20. 22. 24. 25. 25*a*. contact in het gezin.
10. 21. contact buiten het gezin.
19. geen contact vastgesteld.
23. 24. maritale infectie.

4 : 5 bij 12. 13. 14. 15.
1 : 2 bij 11.
4 : 11 bij 16. 16*a*. 17. 17*a*.
3 : 5 bij 18. 19. 20.
1 : 1 bij 22.
2 : 5 bij 25. 25*a*.
2 : 7 bij 21. 23.
} verhouding bij open tuberculose.

0 : 3 bij 17.
0 : 1 bij 18.
1 : 3 bij 10.
} verhouding bij gesloten tuberculose.

13 14. 15. 16. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 26 = longtuberculose.
11. = darmtuberculose.
12. 17. 10. 18. 16*a*. 17*a*. = pleuritis.
25. = subcutane koude abscessen.
25*a*. = conjunctivitis phlyctaenularis.

STAAT III.

N°. 27. 28. 29. 30.

N°. 27, meisje, was lijdende aan open longtuberculose. In November 1918 kreeg zij de Spaansche griep, waaraan zij is overleden.

N°. 28, een broer van n°. 27 is allang geleden aan longtuberculose overleden.

De vader van 27 en 28 is een gezonde man geweest; in 1925 leed hij aan melancholie; hij heeft suïcide gepleegd. Hij was een onecht kind; zijn moeder was vrij van tuberculose.

De moeder van 27 en 28 is overleden aan phthisis pulmonum. Haar kinderen hebben met haar contact gehad.

De inkomsten waren voldoende. De woning was ongezond, te weinig licht kwam in de woonkamer.

N°. 29, een meisje, heeft in 1920, 16 jaar oud een exsudatieve pleuritis gehad, welke genezen is. In 1923 kreeg ze een tuberculeuze gonitis; deze is nu zoover genezen, dat ze goed kan loopen; het proces is in rust, de röntgenphoto toonde geen afwijkingen van actieven aard. Ze is naaister. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. Haar ouders zijn gezond, ook bij de grootouders van beide zijden geen tuberculose. Een zuster van haar moeder is aan tuberculose gestorven. De woning is slecht, de inkomsten zijn voldoende.

N°. 30 is een dochter van de zuster van n°. 29. Zij kreeg in Februari 1824 pleuritis exsudativa; ze is goed genezen; In 1925 kreeg zij gezwollen halsklieren. Contact met open tuberculose kon ik niet vaststellen. Ouders en grootouders zijn vrij van tuberculose. Een zuster van de moeder en een zuster van de grootmoeder hebben tuberculose gehad.

Het is een armoedig gezin. De woning is goed.

Samenvatting Staat III.

27. 28. tuberculose bij de moeder.
29. 30. tuberculose in zijlijn moeder.
27. 28. contact in het gezin.
29. 30. geen contact vastgesteld.
2 : 6 bij 27 en 28. verhouding bij open tuberculose.
1 : 8 bij 29. } verhouding bij gesloten tuberculose.
1 : 6 bij 30. }

27. 28. = longtuberculose.
29. = gonitis tuberculosa.
30. = pleuritis.

STAAT IV.

N⁰. 31. 32. 33. 34. 35.

Dit gezin bewoonde een ongezonde één-kamer-woning, de inkomsten waren tijdens de ziekte van de kinderen zeer gering. In 1916 zijn ze verhuisd naar de nieuwe wijk, waar zij een gezonde woning betrokken.

Voor mijn vestiging waren n⁰. 32 en 34 al gestorven aan open longtuberculose.

N⁰. 35 kreeg in 1907, toen hij 20 jaar oud was, een langdurige exsudatieve pleuritis, die na een jaar genezen was; sedert dien tijd is hij goed gebleven.

N⁰. 31 is aan open longtuberculose op 36-jarigen leeftijd te Rotterdam gestorven; zijn vijf kinderen zijn tot heden gezond gebleven.

N⁰. 33 heeft in 1917, 19 jaar oud, longtuberculose gekregen met tuberkelbacillen in het sputum. In 1918 is hij daaraan gestorven.

Bij n⁰. 32 kon ik geen contact met open tuberculose vaststellen; de andere broers en zuster hebben contact gehad met n⁰. 32.

De vader van deze kinderen is gezond, hij stamt uit een gezonde familie. De moeder, ooms en tantes van moederszijde zijn vrij van tuberculose. De grootvader van moederszijde, twee oudtantes en een oudoom zijn aan tuberculose gestorven. Geen van de kleinkinderen is met dien grootvader in contact geweest, want deze is op 42-jarigen leeftijd, nog vóór die kinderen geboren waren, gestorven.

Samenvatting Staat IV.

31. 32. 33. 34. 35. tuberculose bij grootvader moederszijde.
31. 33. 34. 35. contact in het gezin.
32. geen contact vastgesteld.
5 : 8 bij 31. 32. 33. 34. 35.
0 : 5 bij 31.
} verhouding bij open tuberculose.
31. 32. 33. 34. = longtuberculose.
35. = pleuritis.

STAAT V.

N°. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45.

De vader van n°. 31 en de vader van n°. 36 zijn broers. Het gezin van n°. 36. 37. 38. 39. 40 woont buiten het dorp; de woonkamer is voor een tamelijk groot gezin veel te klein, de inkomsten waren vroeger onvoldoende, later zijn die beter geworden. Deze 4 kinderen hebben allen geleden aan open longtuberculose, drie zijn er aan gestorven, één is genezen.

N°. 40, de moeder, heeft dikwijls bronchitis gehad; ook had zij tuberculose van de long. De kinderen hebben contact gehad met de moeder.

N°. 41. 42. 43. 44, drie zusters en één broer van de moeder zijn alle gestorven aan longtuberculose. Deze hebben allen contact gehad met open tuberculose, behalve n°. 44 waar ik geen contact kon vaststellen. Dit gezin was slecht behuisd, de inkomsten waren onvoldoende. Zij waren al gestorven voor mijn vestiging. De ouders van n°. 40. 41. 42. 43. 44 hebben niet geleden aan tuberculose; de grootmoeder van vaderskant is aan tuberculose gestorven. De vader van n°. 36 is gezond en stamt uit een gezonde familie.

N°. 45 is een zoon van den broer van den vader. Hij kreeg in 1925 pleuritis; hij woont in Rotterdam, zoodat deze patient mij niet bekend is.

Een zuster van zijn moeder is aan tuberculose gestorven. Of n°. 45 contact heeft gehad met open tuberculose is mij niet bekend. Hij heeft drie kinderen, twee van 7 en één van 6 jaar.

Samenvatting Staat V.

36. 37. 38. 39. tuberculose bij de moeder.
40. 41. 42. 43. 44. tuberculose bij grootmoeder vaderszijde.
45. tuberculose in de zijlijn moeder.
36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. contact in het gezin.
44. 45. geen contact vastgesteld.
4 : 6 bij 36. 37. 38. 39.
5 : 5 bij 40. 41. 42. 43. 44. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 3 bij 45. verhouding bij gesloten tuberculose.
36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. = longtuberculose.
45. = pleuritis.

STAAT VI.

N°. 46. 47. 48. 49. 50.

N°. 46. 47 en 48 woonden bij elkaar bij den vader van n°. 47. Ze bewonen een ruim huis, maar met bedsteden in het woonvertrek. Vóór 1914 was n°. 46 schipper, hij heeft zijn schip verkocht en werd schaapherder. De inkomsten waren voldoende.

N°. 50 was reeds gestorven aan longtuberculose vóór mijn vestiging, haar moeder is ook aan deze ziekte gestorven. Contact is hier aanwezig.

N°. 47, zuster van n°. 50, kreeg in 1915, 32 jaar oud, longtuberculose; na een rustkuur van 6 maanden is ze daarvan hersteld. Contact met de zuster en de moeder is hier aanwezig geweest.

N°. 46, de man van n°. 47, kreeg na de ziekte van zijn vrouw ook longtuberculose; meermalen had hij heftige haemoptoë; ten slotte is hij na twee jaar bezweken aan een bloedspuwing. Hier is weer een geval van maritale infectie, daar hij in voortdurend contact is geweest met zijn zieke vrouw met open tuberculose.

N°. 48, dochter van een zuster van n°. 47 kreeg in 1925 op 20-jarigen leeftijd een lichte aandoening van de long. Zij begon te hoesten, had geen eetlust en werd mager. Bij percussie en auscultatie was er niets te vinden; op de röntgenphoto waren duidelijk afwijkingen aanwezig; later werden ook ronchi gehoord. Zij is voor rekening van den Raad van Arbeid te Middelburg verpleegd; na 6 maanden is ze genezen teruggekeerd. Zij heeft contact gehad met n°. 47 en 48.

N°. 49, een broer van n°. 48, bewoonde een zeer ongezonde één-kamer-woning, de inkomsten waren zeer gering. Later heeft hij een gezonde woning betrokken. Hij is na zijn broer ziek geworden; hij kreeg spondylitis en daarbij een koud absces, dat aan den linkerkant onder de zwevende ribben te voorschijn kwam. Hij is voor rekening van den Raad van Arbeid verpleegd in het ziekenhuis te Bergen op Zoom. Daar is hij hersteld. In 1924 heeft hij nog eenige maanden te bed gelegen wegens een pijnlijken wervel; daarna kon hij zijn beroep van koopman in kruidenierswaren weer waarnemen. In 1926 krijgt hij een koud absces aan den rechterkant, dat gepuncteerd wordt. Hij kwam vóór zijn ziekte dikwijls bij zijn zieken broer n°. 46, zoodat hij met hem contact heeft gehad. Hij heeft 6 gezonde kinderen, waarvan de oudste 7 jaar is.

In de ascendentie van n°. 46 en 49 zien wij tuberculose bij de

grootmoeder van vaderszijde en bij een zuster en een broer van den vader. De moeder stamt uit een familie vrij van tuberculose.

Van n°. 47 en 50 is de moeder gestorven aan tuberculose, de vader is gezond, van de grootouders is mij niets bekend.

N°. 48 heeft in de ascendentie tuberculose bij de grootmoeder van moederszijde en bij twee zusters van haar moeder.

Samenvatting Staat VI.

47. 50. tuberculose bij de moeder.
48. tuberculose bij grootmoeder moederszijde.
46. 49. tuberculose bij grootmoeder vaderszijde.
46. 47. maritale infectie.
46. 47. 48. 50. contact in het gezin.
49. contact buiten het gezin.
2 : 5 bij 47. 50.
1 : 1 [1]) bij 48.
2 : 9 bij 46. 49.
} verhouding bij open tuberculose.
0 : 6 bij 49. verhouding bij gesloten tuberculose.
46. 47. 48. 50. = longtuberculose.
49. = spondylitis.

STAAT VII.

N°. 51. 51*a*. 52.

N°. 51, een meisje van 10 jaar, kreeg in 1911 na den dood van haar vader n°. 51*a*, die in 1908 aan open longtuberculose gestorven is, tuberculose van het bekken met koude abscessen en fistels. Na een langdurig lijden is zij in 1913 tengevolge van meningitis overleden. Zij bewoonde een ruim huis, evenwel kwam er geen zonlicht in de kamer, daar de ramen aan den noordkant van het huis waren. Zij heeft contact gehad met haar vader.

N°. 52, 38 jaar oud, is een zuster van de moeder van n°. 51. Zij woonde in hetzelfde huis in een andere kamer, ook ruim genoeg, maar weinig zonlicht. Zij heeft contact gehad met n°. 51*a*. Zij is krankzinnig geworden, voedde zich heel slecht, ze liep half gekleed

---

[1]) Hier is de verhouding 1 : 1 genomen, omdat n°. 48 alleen als kind in huis was bij n°. 46 en 47.

rond, zoodat ze in een krankzinnigengesticht werd geplaatst. Daar kreeg ze in 1924 longtuberculose, waaraan ze in 1925 is overleden. In de ascendentie van n°. 52 komt geen enkel geval van tuberculose voor. Invloed op het gezin heeft ze niet gehad, daar ze nog gezond was, toen ze naar het gesticht ging.

Samenvatting Staat VII.

51. 51a. tuberculose bij den vader.
52. geen tuberculose in de ascendentie.
51. 51a. contact in het gezin.
52. contact buiten het gezin.
1 : 3 bij 51.
1 : 4 bij 51a. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 8 bij 52.
51a. 52. = longtuberculose.
51. = tuberculose van het bekken.

STAAT VIII.

N°. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63.

N°. 53, vrouw met chronische longtuberculose, heeft af en toe haemoptoë gehad. Ze had tuberkelbacillen in het sputum. In 1920 is zij op 65-jarigen leeftijd overleden. Ze bewoonde een twee-kamerwoning met bedsteden in het woonvertrek. De inkomsten waren voldoende. Ze had 8 kinderen. Haar vader is aan longtuberculose gestorven en ook haar zuster. Contact is dus aanwezig.

N°. 54, een gehuwde dochter, woonde in een huis naast haar moeder. Zij was al gehuwd vóór haar moeder ziek was. Ze heeft in 1913, toen ze 38 jaar oud was, een lichte aandoening van de long gehad, die met rust is genezen. Ze had geen tuberkelbacillen in het sputum. Ze bewoont een huis met voldoende ruimte, maar met bedsteden in het woonvertrek; de inkomsten van het gezin waren voldoende. Ze heeft 3 kinderen, waarvan de oudste 17 jaar is; de 2 jongsten zien er tenger uit. No. 54 heeft contact gehad met haar zieke moeder, waar ze dikwijls kwam en hulp verleende gedurende de ziekte.

N°. 55, zoon van n°. 53, heeft in 1910, toen hij 22 jaar oud was tuberculose van de long gekregen, waarvoor hij eenige maanden

rust heeft genomen. Hij is later gehuwd; hij heeft een gezond kind. Zijn inkomsten zijn voldoende; hij bewoont een gezonde woning.

N°. 56, dochter van n°. 53, kreeg in 1918 op 21-jarigen leeftijd tuberculose van de long, waarvan ze na een rustkuur van eenige maanden genezen is. Ze is later gehuwd, bewoont een gezonde woning; de inkomsten zijn voldoende.

N°. 57, andere dochter van n°. 53, was gehuwd. Ze kreeg in 1913, toen ze 22 jaar oud was, tuberculeuze meningitis, waaraan ze gestorven is. N°. 55. 56 en 57 hebben contact gehad met de moeder.

In de ascendentie van n°. 54. 55. 56. 57 zien we tuberculose bij de moeder, een zuster van de moeder en bij den grootvader van moederszijde. De vader is uit een familie vrij van tuberculose.

N°. 58, een meisje, stierf op 17-jarigen leeftijd aan open longtuberculose. De familie deelde me mee, dat zij op 15-jarigen leeftijd heeft omgegaan met een vriendin met open tuberculose.

N°. 59. 60. 61 en 62 zijn alle uit hetzelfde gezin, ze hebben alle contact gehad met n°. 58. Vóór mijn vestiging waren alle aan longtuberculose gestorven. Ze bewoonden een ruim huis, de inkomsten waren voldoende.

N°. 63, een dochter van n°. 61, heeft een lichte aandoening van de long gehad, waarvan ze is genezen; haar moeder was 20 jaar dood toen ze ziek werd. Contact met haar moeder is hier aanwezig geweest. Ze woont in een ruim huis; de inkomsten zijn ruim voldoende. Daar patiënte niet onder mijn behandeling is geweest, daar ze elders woont, weet ik niet of ze open tuberculose heeft gehad.

In de ascendentie van n°. 58. 59. 60. 61. 62 zien we tuberculose bij den grootvader moederszijde, en bij 2 broers van de moeder. De vader had geen tuberculose, hij stamt uit een familie, die vrij is van tuberculose.

In de ascendentie van n°. 63 komt tuberculose voor bij de moeder en bij 2 broers van de grootmoeder moederszijde.

Samenvatting Staat VIII.

53. 53a. tuberculose bij den vader.
54. 55. 56. 57. 63. tuberculose bij de moeder.
58. 59. 60. 61. 62. tuberculose bij grootvader moederszijde.
55. 56. 57. 59. 60. 61. 62. 63. contact in het gezin.
54. 58. contact buiten het gezin.

5 : 10 bij 58. 59. 60. 61. 62.
2 : 2 bij 53. 53*a*.
4 : 8 bij 54. 55. 56. 57.
} verhouding bij open tuberculose.

1 : 4 bij 61.
0 : 3 bij 54.
0 : 1 bij 55.
0 : 1 bij 56.
} verhouding bij gesloten tuberculose.

53. 54. 55. 56. 58. 59. 60. 61. 62. 63. = longtuberculose.
57. = meningitis tuberculosa.

STAAT IX.

N°. 64. 64*a*. 65. 66. 67. 68. 69.

N°. 64, vrouw, kreeg in 1902 tuberculose van de long, die genezen is. In 1907 kreeg zij op 36-jarigen leeftijd een tuberculeuze gonitis, die ongunstig verliep; er kwamen para articulaire abscessen bij, zoodat het been ten slotte boven de knie geamputeerd werd. Deze operatie verdroeg ze heel slecht, er ontwikkelde zich miliair tuberculose, waaraan zij overleed. Ze bewoonde een gezond huis; de inkomsten waren ruim voldoende. Zij heeft contact gehad met haar nicht n°. 67.

N°. 64*a*, zuster van n°. 64, heeft op 16-jarigen leeftijd lichte tuberculose van de long gehad, die genezen is. Zij heeft ook contact gehad met haar zieke nicht, n°. 67. Later is ze gehuwd met een gezonden man; ze heeft twee gezonde kinderen. De woning is goed, de inkomsten zijn ruim voldoende. De moeder van n°. 64 en 64*a* is overleden aan carcinoom, haar vader is 83 jaar en nog gezond. Haar grootouders van vaderszijde zijn oud geworden. De grootmoeder moederszijde is aan tuberculose gestorven.

N°. 65, de man van n°. 64, kreeg op 22 jarigen leeftijd tuberculose van een voetwortelbeentje; na een rusttijd van drie maanden is het zieke stuk geëxtirpeerd; na dien tijd is hij steeds gezond gebleven. Contact met open tuberculose is mij niet bekend; zijn vrouw heeft haar longaandoening later gekregen. De moeder van n°. 65 is gestorven aan Morbus Addissonii, de vader aan rheumatismus articulorum acutis. In de ascendentie van n°. 65 komt tuberculose voor bij de moeder en bij een broer en zuster van den vader.

N°. 66 is de zoon van n°. 64 en 65. Als kind is hij nooit ziek

geweest. Op 23-jarigen leeftijd kreeg hij tuberculose van de beide longen. Op de Röntgenphoto waren groote afwijkingen te zien. Hij had voortdurend hooge koortsen, zoodat hij snel achteruitging; achter aan de rechterlong was een groote caverne waar te nemen. In 1923 is hij overleden. Gedurende de ziekte van zijn moeder was hij steeds in haar omgeving, zoodat contact hier aanwezig geweest is. De broer van n°. 66 is altijd gezond geweest.

In de ascendentie van n°. 66 zien we tuberculose bij den vader en de moeder.

N°. 67 is op 20-jarigen leeftijd in 1897 aan open longtuberculose gestorven. Patiente heb ik niet gekend. Of zij contact gehad heeft met open tuberculose is mij niet bekend.

N° 68, de broer van n°. 67, was tijdens de ziekte van zijn zuster nog niet gehuwd; contact is hier aanwezig. In 1910 krijgt hij spondylitis met paraplegie der onderste ledematen. Hij heeft daarvoor twee en een half jaar gelegen; hij is genezen en na dien tijd niet meer ziek geweest. Hij is landbouwer, de inkomsten zijn ruim voldoende. Hij bewoont een gezonde woning. Hij heeft één zoon van 25 jaar, die steeds gezond is.

N°. 69, de vader van n°. 67 en 68, was steeds een gezonde, sterke man. Hij krijgt op 63-jarigen leeftijd in 1915 een gezwel in den buik in de streek van den blinden darm. Bij operatie bleek te bestaan een tuberculeus infiltraat, de wond werd weer gesloten; patiënt is verder behandeld met zonlicht in een ligtent. Het verloop was echter ongunstig; hij kreeg diarrhee en koorts tot zelfs 40° en spoedig is hij overleden. Tijdens de ziekte van zijn zoon heeft hij diens bedrijf waargenomen, hetgeen voor hem op zijn leeftijd dikwijls een te groote inspanning was. Hij heeft zijn dochter met open longtuberculose steeds verpleegd, zoodat hier contact aanwezig is. Hij bewoonde een gezonde woning, de inkomsten waren ruim voldoende.

In de ascendentie van n°. 67 en 68 komt tuberculose voor bij den vader en bij de grootmoeder van moederszijde. We zien in den staat dat n°. 67 en 68 dezelfde grootmoeder hebben als n°. 64 en 64*a*. N°. 69 stamt uit een familie, die vrij is van tuberculose.

Samenvatting Staat IX.

65. tuberculose bij de moeder en in zijlijn vader.
66. tuberculose bij den vader en de moeder.

67. 68. tuberculose bij den vader en de grootmoeder moederszijde.
64. 64a. tuberculose bij de grootmoeder moederszijde en in de zijlijn van den vader.
69. geen tuberculose in de ascendentie.
66. 68. 69. contact in het gezin.
64. 64a. contact buiten het gezin.
65. 67. geen contact vastgesteld.
2 : 3 bij 64, 64a.
1 : 2 bij 66.
2 : 2 bij 67. 68.
1 : 9 bij 69.
} verhouding bij open tuberculose.
0 : 1 bij 68.
0 : 2 bij 64a.
} verhouding bij gesloten tuberculose.
64. = gonitis tuberculosa.
65. = beentuberculose.
64a. 66. 67. = longtuberculose.
68. = spondylitis.
69. = darmtuberculose.

STAAT X.

N°. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78.

N°. 70, gehuwde vrouw is in 1895 aan open longtuberculose gestorven. Zij heeft contact gehad met haar vader.

N°. 71, een zoon van n°. 70, stierf in 1896 op 17-jarigen leeftijd te Leiden aan longtuberculose.

No. 72, een dochter van n°. 70 is in 1909, 18 jaar oud, aan phthisis pulmonum overleden.

Het gezin bewoont een meerkamerwoning; de inkomsten zijn voldoende.

8 kinderen van n°. 70 zijn beneden het jaar gestorven, waarschijnlijk zullen er wel bij zijn, die aan tuberculose gestorven zijn. Contact met open tuberculose hebben n°. 71 en 72 gehad met de moeder. De ascendentie van n°. 70 toont, dat de vader en een broer van den vader aan tuberculose gestorven zijn. Een zuster leeft nog, een broertje is op 7-jarigen leeftijd aan een mij onbekende oorzaak gestorven.

In de ascendentie van n°. 71 en 72 komt tuberculose voor bij de moeder, de grootmoeder van moederszijde en bij een broer van den vader.

Later is de vader hertrouwd; uit dit huwelijk zijn 2 gezonde kinderen.

N°. 73 is de tweede vrouw van n°. 65. Zij heeft in 1923 haar stiefzoon n°. 66, die, zooals in den vorigen staat vermeld is, leed aan open longtuberculose, gedurende zijn ziekte voortdurend verpleegd. Een paar maanden na den dood van n°. 66 is zij ziek geworden; in 't begin had ze hooge koortsen, later schommelde de temperatuur tusschen 37 en 38°. Er is een röntgenphoto genomen, waarop een lichte topaandoening kon worden aangetoond. Zij heeft eenige maanden rust genomen en is daarna goed genezen. Hier is contact geweest met n°. 66.

N°. 74, is de oom van n°. 73. Voor haar huwelijk woonde n°. 73 bij dien oom, die winkelier was; ze deed daar de huishouding en hielp in den winkel. N°. 74 is in 1923, 61 jaar oud, ziek geworden. Hij kreeg een uitgebreide long- en ook keeltuberculose; spoedig is hij gestorven. N°. 73 was vóór de ziekte van haar oom al gehuwd, zoodat met haar geen contact is geweest. Wel bezocht n°. 74 dikwijls n°. 66, zoodat er toch contact aanwezig was. Hij bewoonde alleen een ruim huis, zijn inkomsten waren voldoende.

De ouders van n°. 73 zijn gezond, de grootouders waren vrij van tuberculose. Een broer van de moeder en 2 broers van den grootvader van vaderskant zijn aan tuberculose gestorven. De ouders en de grootouders van vaderszijde van n°. 74 waren vrij van tuberculose. Of bij de grootouders van moederszijde tuberculose is voorgekomen, is mij niet bekend. Twee broers van den vader zijn aan tuberculose overleden.

No. 75. 76, twee zusters zijn beiden gestorven aan open longtuberculose op den leeftijd van 22 en 26 jaar.

N°. 77, een broer van n°. 76 krijgt een jaar na diens dood meningitis tuberculosa, waaraan hij is gestorven, 19 jaar oud. Of n°. 75 in de omgeving heeft verkeerd van een open tuberculoselijder is mij niet bekend; hij was al dood vóór dat ik gevestigd was. N°. 76 en 77 hebben contact gehad met n°. 75. Dit gezin bewoonde een slechte éénkamerwoning; de inkomsten waren onvoldoende. Een andere zuster was gehuwd met een man met tuberculose van de halsklieren; later is deze gestorven aan longtuberculose.

N°. 78, een kind van laatstgenoemde, is op den leeftijd van

anderhalf jaar aan tuberculose van de long gestorven. Dit kind heeft contact gehad met den zieken vader.

De woning was slecht, de inkomsten onvoldoende. Bij n°. 75. 76. 77 is tuberculose bij den grootvader van moederszijde; de familie van vaderszijde is vrij van tuberculose.

Bij n°. 78 zien we tuberculose bij den vader en bij 2 zusters en een broer van de moeder.

Samenvatting Staat X.

70. tuberculose bij den vader.
71. 72. tuberculose bij de moeder en in de zijlijn vader.
78. tuberculose bij den vader en in zijlijn moeder.
74. tuberculose in de zijlijn vader.
75. 76. 77. tuberculose bij den grootvader moederszijde.
73. tuberculose in zijlijn moeder.
70. 71. 72. 73. 76. 77. 78. contact in het gezin.
74. contact buiten het gezin.
75. geen contact vastgesteld.

2 : 7 bij 71. 72.
3 : 6 bij 75. 76. 77. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 2 bij 78.

70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 78. = longtuberculose.
77. = meningitis tuberculosa.

STAAT XI.

N°. 79. 80. 81. 82.

De ouders van n°. 79 heb ik niet gekend, de man van 79 deelde mij mede, dat zij beiden aan tuberculose gestorven zijn. N°. 79 is van af 1914 sukkelende geweest; na een tijd rust knapte ze flink op, doch later werd ze weer ziek. Ze had meermalen bloedspuwing; in het sputum waren tuberkelbacillen. In 1919 is zij aan longtuberculose gestorven. De man is manufacturier; de inkomsten van het gezin zijn gering. Hij bewoont een twee-kamerwoning, één kamer wordt maar gebruikt, daar de andere als winkel is ingericht; deze is vochtig en maar door één raam verlicht.

N°. 80 is een zoon van n°. 79, een zwakke, magere jongen van 14 jaar. Hij is sedert 1921 lijdende aan tuberculeuze halsklieren, die zijn opengebroken, zoodat er langen tijd fistels hebben bestaan. Ook leed hij aan blepharitis en keratitis phlyctaenularis, waarvoor hij een paar maanden elken dag met atropine is ingedruppeld. In 1922 is hij gedurende 2 maanden verpleegd in het Zeehospitium Zonneveld te Oostkapelle; in 1923 is hij daar weer geweest van April tot October. Hij is aanmerkelijk verbeterd teruggekomen. Hij blijft gezond, zijn halsklieren zijn evenwel nog sterk gezwollen. Tijdens de ziekte van de moeder is hij voortdurend in haar omgeving geweest, zoodat contact hier aanwezig was.

N°. 81, een zusje van n°. 80, oud 10 jaar, kreeg op 3-jarigen leeftijd periostitis van de tibia, die na eenige maanden genezen is. Zij heeft ook contact gehad met haar moeder.

N°. 82, een broer van den vader van n°. 80 en 81, kreeg einde 1916 pleuritis, die na een paar maanden genas. Hij ziet bleek en is steeds mager gebleven. Hij is landbouwer; bewoont een ongezonde woning, de inkomsten zijn voldoende. Hij bezocht dikwijls zijn schoonzuster n°. 79, die toen al ziek was, dus is hier contact buiten het gezin aanwezig geweest.

Samenvatting Staat XI.

80. 81. tuberculose bij de moeder.
79. tuberculose bij vader en moeder.
82. geen tuberculose in de ascendentie.
80. 81. contact in het gezin.
82. contact buiten het gezin.
1 : 4 bij 79.
2 : 5 bij 80. 81. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 3 bij 82.
0 : 8 bij 82. } verhouding bij gesloten tuberculose.
79. = longtuberculose.
80. = kliertuberculose.
81. = periostitis tuberculosa.
82. = pleuritis.

STAAT XII.

N°. 83. 84. 85. 86. 87.

N°. 83, een man van 60 jaar, heeft jaren lang, hij zegt van af zijn 18e jaar, geleden aan longtuberculose. Ik heb hem heel dikwijls behandeld voor haemoptoë, telkens knapte hij weer op. Veel koorts heeft hij niet gehad, hij is steeds op de been. Hij was vroeger bakker, doch daar hij te dikwijls ziek was, heeft hij de bakkerij van de hand gedaan. Hij bewoonde vroeger een ruim huis, de inkomsten waren gering. Later is hij verhuisd naar de nieuwe wijk. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. In de ascendentie komt tuberculose voor bij de grootmoeder van vaderszijde en bij 2 zusters van den vader. De afstamming van zijn moeder is mij niet bekend. We zien in den staat dat veel tuberculose bij neven en nichten voorkomt.

N°. 84, zijn eerste vrouw, stamt uit een familie, in wier ascendentie geen enkel geval van tuberculose voorkomt. Zij was vóór haar huwelijk gezond. In haar huwelijk krijgt ze longtuberculose, waaraan ze gestorven is. Hier is contact met haar man met open tuberculose aanwezig geweest, dus weer een geval van maritale infectie.

N°. 85. 86. 87, kinderen van n°. 83 en 84, zijn allen gestorven aan longtuberculose, een op 16-, de 2de op 21-, de 3de op 23-jarigen leeftijd. Eenigen tijd na den dood van zijn vrouw is de man hertrouwd met de zuster van zijn eerste vrouw; uit dit huwelijk zijn 6 kinderen, waarvan er één jong gestorven is en één op den leeftijd van 8 jaar aan roodvonk. Een dochtertje, n°. 87*a* heeft conjunctivitis phlyctaenularis gehad, contact met open tuberculose, haar vader, is aanwezig geweest.

In de ascendentie van n°. 85. 86. 87 komt tuberculose voor bij den vader en de moeder. Bij n°. 87 komt in de ascendentie tuberculose voor bij den vader en een zuster van de moeder.

Samenvatting Staat XII.

83. tuberculose bij grootmoeder vaderszijde.
85. 86. 87. tuberculose bij den vader en de moeder.
87*a*. tuberculose bij den vader en in de zijlijn moeder.
84. geen tuberculose in de ascendentie.
83. 84. maritale infectie.
84. 85. 86. 87. 87*a*. contact in het gezin.
83. geen contact vastgesteld.

1 : 3 bij 83.
3 : 3 bij 85. 86. 87.
1 : 5 bij 84.
1 : 4 bij 87*a*.
} verhouding bij open tuberculose.

83. 84. 85. 86. 87. = longtuberculose.
87a. = conjunctivitis phlyctaenularis.

STAAT XIII.

N°. 88. 89. 89*a*. 90. 91. 92.

N°. 88, gehuwde vrouw, sedert jaren lijdende aan longtuberculose. Af en toe kreeg ze haemoptoë. Op 60-jarigen leeftijd is ze gestorven. Zij was vroeger boerin; ze bewoonde een gezonde woning, de inkomsten waren ruim voldoende. Al haar broers en zusters zijn heel jong gestorven, mogelijk was daaronder ook wel tuberculose, daar de moeder tuberculose had. Haar man is op 70-jarigen leeftijd gestorven aan croupeuze pneumonie; zijn ouders leden niet aan tuberculose. N°. 88 heeft contact gehad met haar zieke moeder.

N°. 89, zoon van n°. 88, was de jongste in het gezin; toen hij 17 jaar oud was kreeg hij in 1907 een koud absces aan den zijkant van de borst, na eenige maanden is dat genezen. Later is hij gehuwd met een gezonde vrouw; hij heeft 2 gezonde kinderen van 12 en 13 jaar. Hij is landbouwer, bewoont een ruim huis, de inkomsten zijn ruim voldoende. Contact met de moeder is aanwezig geweest.

N°. 89*a*, een broer van n°. 89 heeft op 35-jarigen leeftijd haemoptoë gehad. Hij heeft 4 gezonde kinderen van 4—17 jaar, bewoont een ruim huis, de inkomsten zijn ruim voldoende. Ook deze heeft met de moeder contact gehad.

N°. 90, een kleindochter van n°. 88 is in 1919, toen ze 24 jaar oud was, ziek geworden met pijn in den buik in de streek van den blinden darm, zoodat de diagnose gesteld werd op appendicitis acuta, want er was spierspanning en pijn bij druk. Deze ontsteking ging spoedig terug, doch uit de vagina kwam geregeld een weinig pus. Bij onderzoek per vaginam bleek er achter de uterus een zwelling te bestaan. Ze werd behandeld met rust, ten slotte hield de suppuratie op. Na een half jaar kreeg ze weer pijn, ze bleef daarmee nog een tijd rondloopen vóór ik geroepen werd. Bij onderzoek bleek er een absces te bestaan in den buik en onder de lijn van Poupart. Dit absces is later opengebroken, de fistels bleven bestaan. Tijden

lang is ze veel etter kwijt geraakt, ze is sterk vermagerd en ten slotte overleden. Dit was een tuberculeuze aandoening uitgaande van de genitalia. Ze kwam dikwijls bij haar grootmoeder n°. 88, contact is dus aanwezig. Haar broers en zusters zijn gezond gebleven. In de ascendentie van n°. 90 zien we tuberculose bij de grootmoeder moederszijde; een grootmoeder van haar vader is ook aan tuberculose gestorven.

N°. 91, een kleinzoon van n°. 88, is in 1924 gedurende eenige maanden ziek geweest, hij werd mager, had weinig eetlust, pijn in den rug en hoestte. Er werden weinig afwijkingen gevonden; de lichte temperatuursverhooging, die lang bleef bestaan, was toch wel verdacht op tuberculose. Op de photo was een klein verschil tusschen den linker- en rechtertop waar te nemen. Patient is langzamerhand genezen en sedert dien tijd goed gebleven. Hij bezocht ook dikwijls zijn grootmoeder, zoodat contact met open tuberculose aanwezig is geweest. De vader is gezond en stamt uit een familie, die vrij is van tuberculose.

N°. 92, een kleindochter van n°. 88, kreeg op 8-jarigen leeftijd pleuritis, die na drie maanden genezen was. Zij is dikwijls in de omgeving geweest van haar grootmoeder, zoodat contact ook hier aanwezig was. De vader stamt uit een familie, die vrij is van tuberculose. De gezinnen van n°. 90. 91 en 92 wonen zeer gezond, de inkomsten zijn bij allen ruim voldoende.

Samenvatting Staat XIII.

88. 89. 89*a*. tuberculose bij de moeder.
90. 91. 92. tuberculose bij grootmoeder moederszijde.
88. 89. 89*a*. contact in het gezin.
90. 91. 92. contact buiten het gezin.
0 : 4 bij 89*a*.
2 : 9 bij 89. 89*a*. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 7 bij 90.
0 : 2 bij 89.
1 : 2 bij 91. } verhouding bij gesloten tuberculose.
1 : 2 bij 92.
88. 89*a*. 91. = longtuberculose.
89. = koud absces.
90. = tuberculeuze salpingitis.
92. = pleuritis.

STAAT XIV.

N°. 93. 94.

N°. 93, gehuwde man, kreeg in 1907 op 22-jarigen leeftijd een tuberculeuze gonitis; hij werd behandeld met Biersche stuwing en rust. Het verloop was ongunstig, er kwamen abscessen bij, zoodat tot resectie besloten werd. Bij die operatie waren de afwijkingen zoo groot, dat amputatie wel beter zou zijn geweest, doch op nadrukkelijk verzoek van patient en familie mocht dit niet geschieden. Na deze operatie was het beloop weer slecht, zoodat ten slotte het been is geamputeerd. Daarna volgde spoedig genezing. In de laatste jaren begon hij er slecht uit te zien, hij hoestte veel en gaf sputa op. In November 1924 kreeg hij meningitis, waaraan hij na 2 weken gestorven is. Hij stamt uit een familie, die vrij is van tuberculose. We zien op den staat, dat zijn vader 2 keer gehuwd is geweest, de 2de keer met zijn nicht, waarover hij oom was. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. Zijn vader is landbouwer, bewoont een gezond huis, de inkomsten zijn ruim voldoende. In 1914 is hij gehuwd.

N°. 94, de vrouw van n°. 93, kreeg na den dood van haar man een tuberculeus infiltraat aan den achterkant van de rechterlong met een zeer goedaardig verloop; sputa geeft ze niet op, de temperatuur komt op zijn hoogst tot 37.4 (oksel). Zij heeft contact gehad met haar man, die in den laatsten tijd veel sputa opgaf, zoodat we hier weer een geval hebben van maritale infectie. Ze heeft 2 kinderen die er bleek uitzien. Ze bewoont een ongezonde woning, de inkomsten zijn voldoende.

In de ascendentie van n°. 94 zien we tuberculose bij den grootvader van vaderszijde en bij diens zuster.

Samenvatting Staat XIV.

94. tuberculose bij grootvader vaderszijde.
93. geen tuberculose in de ascendentie.
94. contact in het gezin.
93. geen contact vastgesteld.
1 : 9 bij 93.
0 : 2 bij 93. 94. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 7 bij 94. verhouding bij gesloten tuberculose.
93. = gonitis tuberculosa.
94. = longtuberculose.

STAAT XV.

N°. 95. 96. 97. 98. 99.

N°. 95, een jongen, was 23 jaar oud toen hij ziek werd. Hij is vroeger steeds gezond geweest. Toen hij 13 jaar oud was, is hij uit een korenmolen gevallen, hij had een lichte indeuking in den schedel; hij genas zeer spoedig. In 1918 kreeg hij spondylitis met parese van de onderste extremiteiten. Hij had 4 jaar op een ledikant gelegen en is daarna goed genezen. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. De ouders zijn gezond. De familie van den vader is vrij van tuberculose. In de ascendentie van moederszijde komt tuberculose voor bij 2 ooms, die jong gestorven zijn, en bij 2 oudooms.

De inkomsten waren voldoende, de huisvesting tamelijk goed.

N°. 99, gehuwde man is in 1905, 50 jaar oud, overleden aan darmtuberculose, Contact is mij niet bekend. De woning was slecht, de inkomsten gering.

N°. 98 een dochtertje van n°. 99 is op 8-jarigen leeftijd gestorven aan buiktuberculose; toen was de vader al ziek, zoodat contact is geweest met open tuberculose.

N°. 96, een andere dochter van n°. 99, kreeg op 19-jarigen leeftijd tuberculose van het articulatio sacro-iliaca met absces en fistels; na eenige maanden is ze daaraan gestorven. Contact met den vader is aanwezig geweest.

N°. 97, gehuwde dochter van n°. 99, heeft haar zuster n°. 96 steeds verpleegd, heeft dus contact gehad. Ze kreeg een paar jaar na den dood van n°. 96 cutane en subcutane koude abscessen, die na langen tijd genezen zijn. Daarna kreeg zij spondylitis van een lendewervel, waarbij zich een koud absces ontwikkelde. Na herhaalde punctie is dat absces gesloten gebleven. Ze heeft 7 jaar op een ledikant gelegen en is goed genezen. Vóór haar ziekte had ze al 2 dochters, die beiden tot heden flink en gezond gebleven zijn. Patiente heeft nu sedert 5 jaar geen klachten meer. De woning en de verdiensten zijn goed. In de ascendentie van n°. 99 komt tuberculose voor bij twee broers van de moeder. Bij N°. 96. 97 en 98 komt tuberculose voor bij den vader; de familie van de moeder is mij niet bekend.

Samenvatting Staat XV.

96. 97. 98. tuberculose bij den vader.
95. 99. tuberculose in zijlijn moeder.

96. 97. 98. contact in het gezin.
95. 99. geen contact vastgesteld.
3 : 6 bij 96. 97. 98.
0 : 2 bij 97. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 11 bij 95. verhouding bij gesloten tuberculose.
95. 97. = spondylitis.
96. = tuberculose articulatio sacro-iliaca.
99. = darmtuberculose.
98. = tuberculeuze peritonitis.

STAAT XVI.

N°. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 109. 110. 111.

Hier zien we 6 broers en zusters met tuberculose, terwijl er één is vrij gebleven. De vader van deze menschen is in 1885 op 47-jarigen leeftijd gestorven aan carcinoma ventriculi; de moeder is in datzelfde jaar overleden op 50-jarigen leeftijd aan diphtherie. In de ascendentie komt geen tuberculose voor. Toen de ouders stierven, waren de kinders nog gezond.

N°. 100, het jongste kind, is op 4-jarigen leeftijd in het weeshuis gekomen; daar waren geen lijders aan tuberculose. Op 16-jarigen leeftijd is hij gestorven aan open longtuberculose. Hij heeft contact gehad, terwijl hij timmerknechtje was, met den zoon (n°. 118) van zijn baas.

N°. 101, zuster van n°. 100, is gehuwd met een man in wiens ascendentie geen enkel geval van tuberculose voorkomt. Zij heeft met haar man haar jongsten broer n°. 100 gedurende de laatste 8 weken dag en nacht verpleegd, zoodat hier contact met open tuberculose aanwezig is geweest. Zij is in 1907 op 35-jarigen leeftijd ziek geworden, af en toe had ze erge haemoptoë, ze expectoreerde veel; in de sputa waren tuberkelbacillen. In 1914 is ze gestorven. Zij bewoonde een ruime woning, de inkomsten waren voldoende.

N°. 102, dochter van n°. 101, was vóór den dood van haar moeder nog ongehuwd. Ze heeft haar moeder thuis steeds verpleegd, daar zij de oudste dochter was, de anderen waren nog te jong daarvoor. Haar man is metselaar; hij heeft een jaar elders gewoond, waar hij dikwijls geen werk had, de inkomsten waren daarom onvoldoende. Zij kreeg pleuritis; hoewel ze genezen is, blijft ze toch mager. Ze heeft contact gehad met hare zieke moeder. De

woning is voldoende. Ze heeft drie kinderen respectievelijk 3, 8 en 10 jaar oud.

N°. 103, de zuster van n°. 101, is gehuwd met een man in wiens ascendentie geen enkel geval van tuberculose voorkomt. Wel zien we in den staat, dat 2 kinderen van een zuster van dien man aan tuberculose gestorven zijn, doch daar komt deze ziekte voor in de aangehuwde familie. Dan is er nog een zoon van zijn broer aan tuberculose gestorven, waar deze ziekte in de ascendentie van de aangehuwde familie niet voorkomt. N°. 103 is in 1921 op 58-jarigen leeftijd plotseling met hooge koorts ziek geworden; ik kon toen pleuritis met longtuberculose vaststellen, het verloop was gunstig, maar daarna kreeg zij spondylitis, waarvoor ze 4 jaar heeft gelegen. Nu is ze zoo ver, dat ze weer door 't huis loopt. Contact met open tuberlose heeft ze gehad met haar zuster n°. 101, ook is contact mogelijk met haar zoon n°. 104. Zij bewoonde vroeger een slechte éénkamerwoning; ze is later verhuisd naar een woning in de nieuwe wijk. De inkomsten waren voldoende.

N°. 104, een zoon van n°. 103, is vóór de moeder ziek geworden. In 1919 kreeg hij, 24 jaar oud, een heftige pleuritis met longtuberculose; hij is lang ziek geweest met hooge koortsen, die langzaam gingen dalen, ten slotte is hij genezen. Een jaar later kreeg hij tuberculose van de linker nier, die geëxtirpeerd is, doch na een jaar is de andere nier ook ziek geworden, zoodat hij aan uraemie in 1924 gestorven is. Contact met open tuberculose kon ik hier niet vaststellen, hij was eerder ziek dan de moeder.

N°. 105, de broer van n°. 104, kreeg in 1923 op 33-jarigen leeftijd éénzijdige epidydimitis tuberculosa met koud absces daarbij, dat later doorbrak, de fistel bleef bestaan. Eenige maanden later werd hij plotseling ernstig ziek met hooge koortsen, die ongeveer 3 weken elken dag tot 40 ° liepen. Objectief was er aan de longen niets te vinden; de koortsen verdwenen en hij kwam weer op de been. Voor de behandeling der epidydimitis werd hij voor rekening van den Raad van Arbeid in een ziekenhuis verpleegd. Daar kreeg hij een coxitis, de Raad van Arbeid staakte de behandeling; hij is thuis gekomen, na een paar maanden is hij aan miliair tuberculose gestorven. Contact heeft hij gehad met zijn moeder en zijn broer. Hij was gehuwd, zijn 2 kinderen zijn tot heden gezond.

Hij bewoonde een slechte éénkamerwoning, veel te klein voor zijn gezin, evenwel met veel zon in huis. De inkomsten waren tijdens de ziekte onvoldoende.

N°. 106, een broer van n°. 101, kreeg op lateren leeftijd, toen hij 59 jaar oud was, longtuberculose. Hij heeft af en toe lichte bloedspuwing, hoest veel en geeft op. Hij is arbeider; werkt steeds ondanks zijn ziekte door, behalve als hij wat bloed opgeeft. Hij heeft contact gehad met n°. 100 en 101. Hij bewoont een ruime éénkamerwoning met bedsteden en met weinig zonlicht. De inkomsten zijn voldoende.

N°. 107, de zoon van n°. 106, kreeg in het begin van zijn huwelijk pleuritis, die na 3 maanden genezen is. Daarna kreeg hij tuberculose van een kootje van den rechter-middelvinger, die na 2 jaar genas. Van 1914 tot 1918 lag hij met spondylitis met paraplegie der beenen; ook daarvan is hij genezen. Toen hij weer goed ter been was werd hij benoemd tot weger van landbouwproducten. In dien tijd dronk hij te veel alcolhol. Later kreeg hij epidydimitis tuberculosa met absces en fistel; ten slotte is hij, 33 jaar oud, aan uraemie tengevolge van tuberculose der beide nieren gestorven. Als kind logeerde hij dikwijls bij zijn oom n°. 110, die lijdende was aan open longtuberculose. Hij kreeg 4 kinderen, waarvan er 2 tenger zijn. De inkomsten waren onvoldoende. De woning was zeer slecht; 3 jaar vóór zijn dood is hij verhuisd naar een goede woning in de nieuwe wijk.

N°. 109, een nicht van 107, ligt 2 jaar met spondylitis; ook heeft ze een aandoening van de long gehad, die genezen is. Toen ze gezond was, deed ze tijdens de ziekte van n°. 101 de wasch, zoodat ze contact met haar tante met open tuberculose heeft gehad. Haar huis is een gezonde woning; de inkomsten zijn zeer gering. Zij geniet van het Groene Kruis hulp in de huishouding en verder ontvangt ze steun van het armbestuur. Haar kinderen zijn gezond; de jongste heeft acute polimyelitis anterior gehad. De vader van n°. 109 is de eenige van de broers en zusters, die gezond gebleven is; de moeder stamt uit een familie, vrij van tuberculose.

N°. 110, broer van n°. 100, was me als patiënt niet bekend, hij is gestorven aan longtuberculose.

N°. 111, broer van n°. 110, heeft longtuberculose gehad; patiënt is mij onbekend. N°. 110 en 111 hebben contact gehad met n°. 100 en n°. 101.

Samenvatting Staat XVI.

107. tuberculose bij den vader.
102. 104. 105. tuberculose bij de moeder.

109. tuberculose in de zijlijn vader.
100. 101. 103. 106. 110. 111. geen tuberculose in de ascendentie.
102. 105. contact in het gezin.
100. 101. 103. 106.107. 109. 110. 111. contact buiten het gezin.
104. geen contact vastgesteld.

6 : 7 bij 100. 101. 103. 106. 110. 111.
1 : 6 bij 106.
2 : 2 bij 103.
1 : 3 bij 101.
0 : 2 bij 105.
} verhouding bij open tuberculose.

0 : 3 bij 102.
0 : 3 bij 109.
1 : 6 bij gezin ouders van 109.
} verhouding bij gesloten tuberculose.

100. 101. 106. 110. 111. = longtuberculose.
102. = pleuritis.
103. 107. 109. = spondylitis.
104. = niertuberculose.
105. = coxitis.

STAAT XVII.

N°. 112. 113. 114. 115. 116. 117.

N°. 112 is op 8-jarigen leeftijd gestorven aan meningitis. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. Patiënte was vóór mijn vestiging al gestorven.

N°. 113, een broer van n°. 112, kreeg op 23-jarigen leeftijd pleuritis met longtuberculose, waaraan hij na een jaar gestorven is. Contact met open tuberculose is niet vastgesteld. De woning is goed, de inkomsten zijn voldoende. In de ascendentie van de moeder van n°. 112 en 113 komt geen tuberculose voor. De moeder was een zuster van den echtgenoot van n°. 103 uit den vorigen staat.

Twee zusters van den vader zijn overleden aan tuberculose, een op 22-jarigen leeftijd aan longtuberculose, de andere was 3 jaar toen ze aan meningitis stierf. De grootvader van moederszijde is overleden aan een beroerte, diens vrouw is 78 jaar oud geworden.

N°. 115, gehuwd met een oom van n°. 113 is aan open longtuberculose gestorven, patiente heb ik niet gekend.

N°. 114, zoon van n°. 115 heb ik, toen hij 18 jaar oud was, in 1908 behandeld voor pleuritis, die na 4 maanden genezen is. Zijn 3 kinderen, waarvan de oudste 10 jaar is, zijn gezond. Zijn woning was onvoldoende, de inkomsten waren goed. Hij heeft contact gehad met zijn moeder.

N°. 116 en 117, twee zusjes van n°. 114, zijn jong gestorven, een aan meningitis, het andere aan longtuberculose; deze patienten heb ik niet gekend; beiden hebben contact gehad met de zieke moeder.

In de ascendentie van n°. 114. 116. 117 komt tuberculose voor bij de moeder en bij 2 zusters van den vader. De woning was onvoldoende, de inkomsten waren voldoende.

Samenvatting Staat XVII.

114. 116. 117. tuberculose bij de moeder en in zijlijn vader.
112. 113. tuberculose in zijlijn vader.
114. 116. 117. contact in het gezin.
112. 113. geen contact vastgesteld.
3 : 4 bij 115. verhouding bij open tuberculose.
2 : 7 bij 112. } verhouding bij gesloten tuberculose.
0 : 3 bij 114. }
113. 115. 117. = longtuberculose.
112. 116. = meningitis tuberculosa.
114. = pleuritis.

STAAT XVIII.

N°. 118. 119.

N°. 118, een jongen, kreeg in 1895 longtuberculose, later kwam daarbij keeltering, waaraan hij in 1898 is overleden op 19-jarigen leeftijd. Hij kwam veel bij een tante met open tuberculose, zoodat hier contact was.

N°. 119, een zuster van n°. 118, is in 1917 ziek geworden. Zij kreeg acute nephritis, die na een paar maanden genas. Toch bleef ze wat koortsig, ze klaagde over moeheid en zweeten. Later werden afwijkingen aan de longen gevonden; ze werd steeds zieker; in 1919 is ze op 27-jarigen leeftijd gestorven. De ouders van n°. 118 en 119

zijn gezond. De vader is timmerman; hij bewoont een ruim huis; de inkomsten zijn voldoende. Twee zusters van de moeder zijn aan longtuberculose gestorven.

Samenvatting Staat XVIII.

118. 119. tuberculose in zijlijn moeder.
118. contact buiten het gezin.
119. contact in het gezin.
2 : 5 bij 118. 119. verhouding bij open tuberculose.
118. 119. = longtuberculose.

STAAT XIX.

N°. 120.

N°. 120 was, toen zij in 1915 tuberculeuze gonitis kreeg, 20 jaar oud, ongehuwd. Ze werd met rust en zonlicht behandeld. Het verloop was ongunstig, na een jaar werd resectie gedaan, waarop zij spoedig genas. Ze zegt, dat de zieke knie ontstaan was na een val. Zij is tot heden goed gebleven; ze is later gehuwd; ze heeft een gezond kind. De vader en moeder zijn vrij van tuberculose; in de ascendentie van n°. 120 komt deze ziekte niet voor. Contact met open tuberculose is niet vastgesteld. De ouders bewonen een ruime woning, doch zonlicht komt niet in de woonkamer, daar het raam op het noorden staat. De inkomsten zijn voldoende.

Samenvatting Staat XIX.

120. geen tuberculose in de ascendentie.
120. geen contact vastgesteld.
1 : 5 bij 120.
0 : 1 bij 120. } verhouding bij gesloten tuberculose.
120. = gonitis tuberculosa.

STAAT XX.

N°. 121. 122.

N°. 121, gehuwde man, was vroeger steeds gezond. In 1915 kreeg hij tuberculose van de linker nier. Bij cystoscopisch onderzoek bleek dat de andere nier gezond was. Na extirpatie van de zieke nier is hij ongeveer 1 jaar goed geweest. In 1916 kreeg hij weer pijn

bij het urineeren; in 1921 is hij aan uraemie gestorven. Contact met open tuberculose kon ik niet vaststellen. Hij was landbouwer, de inkomsten waren voldoende. De woning is gezond. Tien broertjes en zusjes zijn heel jong gestorven. Eén broer is op 40-jarigen leeftijd aan carcinoma ventriculi gestorven. In de ascendentie komt geen tuberculose voor, wel zien we 6 gevallen bij de kinderen van een broer van de moeder; deze zijn vermeld in staat XVI.

N°. 122, een nicht van n°. 121, is nu 42 jaar oud. In 1902 heeft ze bloed gebraakt, ze had toen een ulcus ventriculi. Sedert 1916 is ze lijdende aan chronische longtuberculose; ze wil geen ligkuur doen. Tot heden is het verloop tamelijk gunstig. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. In de ascendentie zien we geen enkel geval van tuberculose.

De woning is goed, de inkomsten zijn ruim voldoende.

Samenvatting Staat XX.

121. 122. geen tuberculose in de ascendentie.
121. 122. geen contact vastgesteld.
1 : 11 bij 121.
0 : 2 bij 121. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 5 bij 122.
121. = niertuberculose.
122. = longtuberculose.

STAAT XXI.

N°. 123. 124.

N°. 123, gehuwde vrouw, kreeg in 1920, op 30-jarigen leeftijd, longtuberculose; ze heeft ook een stijve knie, die vroeger door een ziekte van het gewricht, heel waarschijnlijk wel tuberculose, stijf geworden was. Nu kreeg ze weer meer pijn aan die knie, ook was het gewricht gezwollen. Na een jaar is de ziekte in de knie tot rust gekomen. In de sputa waren tuberkelbacillen aanwezig. Ze was in 1922 gedeeltelijk hersteld, ze kon buiten wandelen. In 1923 kreeg zij een heftige pleuritis met hooge koortsen, die langzamerhand gingen dalen. Duidelijke afwijkingen waren aan de long te vinden. De ziekte is gunstig verloopen, in 1924 is ze hersteld en sedert dien tijd is ze goed gebleven. Contact met open tuberculose kon ik niet aantoonen.

Haar ouders zijn gezond. In de ascendentie komt geen tuber-

culose voor. Zij bewoont een goede woning; kinderen heeft ze niet. De inkomsten zijn voldoende. Haar man is landbouwer.

N°. 124, een zoon van den broer van n°. 123, woont op een hofstede buiten het dorp. Hij was gewoon zijn tante dikwijls te bezoeken, zoodat hier contact aanwezig was. In het begin van 1922 is hij ziek geworden. Hij was toen 17 jaar oud; hij klaagde over pijn in de lendenstreek. Daar ontwikkelde zich een koud absces, dat door herhaalde punctie en zonlichtbehandeling in den loop van dat jaar genezen is. De woning is goed, de ouders zijn welvarend. In de ascendentie van n°. 124 is slechts één geval van tuberculose n.l. zijn tante n°. 123. We zien in den staat, dat de ouders in de verte familie van elkaar zijn, een grootvader van den vader is een broer van een grootvader van de moeder.

Samenvatting Staat XXI.

124. tuberculose in de zijlijn vader.
123. geen tuberculose in de ascendentie.
124. contact buiten het gezin.
123. geen contact vastgesteld.
1 : 4 bij 123. verhouding bij open tuberculose.
1 : 2 bij 124. verhouding bij gesloten tuberculose.
123. = longtuberculose.
124. = koud absces.

STAAT XXII.

N°. 125. 126. 127. 128. 128*a*. 129. 130. 131. 132.

N°. 126 is een gehuwde man met open long- en keeltuberculose. Een zuster van hem is ook aan longtuberculose gestorven; verder is de familie me niet bekend.

N°. 125, de vrouw van n°. 126, was vóór haar huwelijk steeds gezond. Ze kreeg na de ziekte van haar man longtuberculose, waaraan ze gestorven is. Contact met open tuberculose, hier met haar man, was aanwezig. Hier hebben we weer een geval, dat duidt op maritale infectie.

N°. 127, het kind van n°. 125 en 126 is aan tuberculose gestorven. Het heeft contact met de ouders gehad.

N°. 125 heeft in de ascendentie tuberculose bij een zuster van

haar vader en bij twee broers en een zuster van de moeder. Deze menschen hadden een goede woning; de inkomsten waren voldoende.

N°. 128*a*, 70 jaar oud, is de oudste zoon uit het eerste huwelijk van zijn vader. De andere broers en zusters zijn vrij van tuberculose. In 1910 kreeg hij tuberculose van de long, die na een rustkuur genas. Hij woonde met zijn zuster n°. 128 en broer n°. 129 uit het 2de huwelijk samen op een hofstede. Zijn zuster n°. 128 had vóór zijn ziekte al tuberculose van de long, zoodat hier contact aanwezig was. In 1922 krijgt hij aanvallen van asthma bronchiale, waaraan hij heden nog lijdende is; hij heeft een tuberculeus infiltraat in de linkerlong. In de ascendentie komt tuberculose voor bij een broer van zijn vader.

N°. 128, oud 47 jaar, is een dochter uit het 2de huwelijk. Zij had al vóór haar broer n°. 128*a* tuberculose van de long. Zij heeft hem in 1910 verpleegd, is daarna weer ziek geworden; na een ligkuur van een half jaar is ze hersteld. Contact met open tuberculose voor haar eerste ziekte is mij niet bekend.

N°. 129, de jongste broer uit het 2de huwelijk, heeft meermalen haemoptoë gehad. Hij is 44 jaar oud, landbouwer. Hij is na zijn zuster ziek geworden. Hij heeft contact met haar gehad. In den laatsten tijd is hij gezond. In de ascendentie van n°. 128 en 129 zien we tuberculose bij de grootmoeder moederszijde en bij een broer van den vader.

N°. 130. 131. 132, zijn kinderen van een broer van bovengenoemden. Ze hebben allen tuberculose van de long gehad. Contact was aanwezig, daar ze dikwijls bij hun oom n°. 129 kwamen. In de ascendentie komt tuberculose voor bij 2 broers en een zuster van den vader.

Samenvatting Staat XXII.

127.	tuberculose bij den vader en de moeder.
125.	tuberculose in de zijlijn vader en moeder.
128*a*.	tuberculose in de zijlijn vader.
128. 129.	tuberculose bij grootmoeder moederszijde en in zijlijn vader.
130. 131. 132.	tuberculose in zijlijn vader.
125. 126.	maritale infectie.
125. 127. 128*a*. 129.	contact in het gezin.
130. 131. 132.	contact buiten het gezin.

128. geen contact vastgesteld.

1 : 1 bij 127.
2 : 3 bij 128. 129.
1 : 8 bij 128a.
0 : 7 bij 129.
3 : 13 bij 130. 131. 132.

} verhouding bij open tuberculose.

125. 126. 127. 128. 128a. 129. 130. 131. 132 = longtuberculose.

STAAT XXIII.

N°. 133. 134. 135. 136. 137.

N°. 133, gehuwde vrouw, is in 1912 gestorven aan open longtuberculose. Ze is ongeveer 2 jaar ziek geweest, ze gaf veel sputa op. Contact met open tuberculose is me niet bekend. Ze bewoonde een ongezonde één-kamer-woning; de inkomsten waren zeer gering.

N°. 137, kind van n°. 133, is op den leeftijd van 1 jaar gestorven aan meningitis tuberculosa. Het heeft contact gehad met de moeder.

N°. 134, een zuster van n°. 133, kreeg in 1913 pleuritis, die na eenige maanden genezen was.

N°. 138, de man van n°. 134, kreeg in 1914 pleuritis, die ook genas. N°. 134 en 138 hebben contact gehad met n°. 133; ze hebben haar dikwijls verpleegd. De 3 kinderen zijn gezond. N°. 138 is een broer van den man van n°. 133, hun ouders waren vrij van tuberculose, de verdere afstamming is mij niet bekend. Hij is boerenknecht; de inkomsten zijn voldoende; hij bewoont een ongezonde tweekamerwoning.

N°. 136 kreeg in 1919 open longtuberculose, die ongunstig verliep; hij stierf in 1920. Hij is contact geweest met zijn zuster, n°. 133.

N°. 135 kreeg in 1921 longtuberculose. Hij was vroeger steeds gezond, was boerenknecht, de inkomsten waren voldoende. In de sputa waren tuberkelbacillen te vinden; meerdere keeren had hij haemoptoë. Dit geval is gunstig verloopen; hij verkoopt nu petroleum langs de huizen, hij verdient de kost. Hij heeft zijn broer n°. 136 steeds opgepast, zoodat contact met open tuberculose aanwezig is geweest; ook heeft hij vroeger contact gehad met zijn zuster n°. 133. Hij is gehuwd; heeft geen kinderen.

In de ascendentie van n°. 133. 134. 135. 136 komt geen enkel geval van tuberculose voor.

Samenvatting Staat XXIII.

137. tuberculose bij de moeder.
133. 134. 135. 136. geen tuberculose in de ascendentie.
137. contact in het gezin.
134. 135. 136. 138. contact buiten het gezin.
133. geen contact vastgesteld.
1 : 1 bij 137.
4 : 6 bij 133. 134. 135. 136. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 3 bij 134. 138. verhouding bij gesloten tuberculose.
133. 135. 136. = longtuberculose.
134. 138. = pleuritis.
137. = meningitis tuberculosa.

STAAT XXIV.

N°. 139. 140. 141. 142. 143.

De vader van n°. 139. 140. 141. 142 is vóór mijn vestiging gestorven aan open longtuberculose. Dit gezin was bijzonder slecht behuisd. De inkomsten waren gering.

N°. 139, de oudste dochter, is op 23-jarigen leeftijd gestorven aan longtuberculose.

N°. 140, een andere dochter kreeg, 18 jaar oud, longtuberculose, ze had meermalen haemoptoë, ze gaf veel sputa op; na 2 jaar is ze overleden. In 1912 is het gezin verhuisd naar een ruime woning.

N°. 141, een zoon, kreeg 20 jaar oud longtuberculose; hij gaf meermalen bloed op; ten slotte is hij aan een bloedspuwing op 22-jarigen leeftijd bezweken.

N°. 142, een dochter, kreeg op 18-jarigen leeftijd pleuritis, die gunstig verloopen is. Deze vier personen hebben allen voortdurend in de omgeving verkeerd van open tuberculose. N°. 142 is later gehuwd, ze heeft 3 gezonde kinderen. Ze bewoont een gezonde woning, de inkomsten zijn voldoende.

N°. 143, een zoontje van een broer van bovengenoemden, heeft op 8-jarigen leeftijd een pleuritis doorgemaakt, die goed genezen is. Dit kind is in contact geweest met zijn zieke tante n°. 140.

In de ascendentie van 139. 140. 141. 142 zien wij tuberculose

bij den vader en bij den grootvader van moederszijde. Een broer van de moeder lijdt aan kniegewrichtstuberculose.

In de ascedentie van n°. 143 zien we tuberculose bij den grootvader van vaderszijde. De vader van n°. 143 is landbouwer; hij bewoont een ruim huis, de inkomsten zijn schraal.

Samenvatting Staat XXIV.

139. 140. 141. 142. tuberculose bij den vader en den grootvader moederszijde.
143. tuberculose bij den grootvader vaderszijde.
139. 140. 141. 142. contact in het gezin.
143. contact buiten het gezin.
4 : 7 bij 139. 140. 141. 142. verhouding bij open tuberculose.
0 : 3 bij 142. } verhouding bij gesloten tuberculose.
1 : 6 bij 143. }
139. 140. 141. = longtuberculose.
142. 143. = pleuritis.

STAAT XXV.

N°. 144. 145. 146.

N°. 144 kreeg in 1913, 29 jaar oud, longtuberculose. Zij was gehuwd met een schipper. Daar ze in haar eigen huis niet kon verpleegd worden, is ze bij haar moeder gekomen, die op een hofstede woont. Zij heeft daar langen tijd in een tent gelegen; het verloop was ongunstig; ze is het volgende jaar gestorven. Zij bewoonde een ruime woning, de inkomsten waren voldoende. Toen ze nog jong was, kwam een nichtje met open tuberculose bij haar logeeren; ook ging zij bij haar nichtje spelen, zoodat contact aanwezig was.

N°. 145, een zuster van n°. 144, heeft ook in haar jeugd omgang gehad met dat nichtje. Zij heeft een pleuritis doorgemaakt die goed genezen is. Haar kinderen zijn gezond. Haar man is landbouwer, bewoont een ruim huis, de inkomsten zijn voldoende.

N°. 146, een broer van n°. 144 en 145, heeft, toen hij in militairen dienst was, 21 jaar oud, een pleuritis doorgemaakt. Op dit oogenblik is hij 56 jaar. Of hij contact heeft gehad met open tuberculose is mij niet bekend, hij was al lang genezen, toen het zieke nichtje op de hofstede kwam logeeren. Op zijn 26ste jaar kreeg hij

chorioiditis op beide oogen, zoodat hij langzamerhand blind werd. Een broer en een zuster hebben ook deze oogziekte, ze zijn beiden blind. Een andere broer is in 1924 gestorven aan amyotrophische lateraalsclerose. De vader is in 1912 gestorven aan carcinoma ventriculi; de moeder nu 82 jaar oud, lijdt aan galsteenen. Bij broers of zusters van de ouders is geen tuberculose voorgekomen. De broer van den grootvader van vaderszijde is gestorven aan longtering.

Samenvatting Staat XXV.

144. 145. 146. tuberculose zijlijn grootvader vaderszijde.
144. 145. contact buiten het gezin.
146. geen contact vastgesteld.
3 : 10 bij 144. 145. 146.
0 : 5 bij 145.
} verhouding bij gesloten tuberculose.
144. = longtuberculose.
145. 146. = pleuritis.

STAAT XXVI.

N°. 147. 148. 149.

N°. 147, ongehuwde man, marechaussee, maakte veel misbruik van sterken drank. Toen hij 24 jaar oud was kreeg hij longtuberculose; hij gaf veel sputa op, waarin tuberkelbacillen waren. Na een jaar is hij overleden. Contact met open tuberculose is mij niet bekend.

N°. 148, zuster van n°. 147, heeft haar broer verpleegd. Zij kreeg tijdens zijn ziekte ook longtuberculose met zoo een ongunstig verloop, dat zij vier weken later overleed, nog een maand vóór den dood van haar broer. Beiden woonden in een zeer ongezonde éénkamerwoning. De inkomsten waren voldoende.

N°. 149, een zoon van een broer van bovengenoemden, kreeg in 1922, 18 jaar oud, pleuritis, die eerst na een jaar genezen was. Toen hij 4 jaar oud was, woonde hij vlak naast n°. 147 en 148; hij kwam dan dikwijls bij zijn zieken oom met open tuberculose. Er was dus contact. Nu woont hij in een gezonde woning, de inkomsten zijn voldoende.

In de ascendentie van n°. 147 en 148 komt geen enkel geval van tuberculose voor. Bij n°. 149 is alleen tuberculose bij een broer en een zuster van den vader.

149. tuberculose in zijlijn vader.
147. 148. geen tuberculose in de ascendentie.
148. contact in het gezin.
149. contact buiten het gezin.
147. geen contact vastgesteld.
2 : 8 bij 147. 148. verhouding bij open tuberculose.
1 : 2 bij 149. verhouding bij gesloten tuberculose.
147. 148. = longtuberculose.
149. = pleuritis.

STAAT XXVII.

N°. 150. 151. 152. 152*a*.

N°. 150, ongehuwd, is in 1914, toen hij 23 jaar oud was, ziek geworden. Hij kreeg op verschillende plaatsen van zijn lichaam, aan armen, beenen en borst groote koude abscessen. Deze werden gepuncteerd, doch het was onmogelijk ze dicht te houden; er ontstonden fistels, waaruit voortdurend etter liep. In November 1916 is hij gestorven. Hij bewoonde een tweekamerwoning, lag in een ruime, zonnige kamer. De inkomsten waren voldoende. Contact met open tuberculose is mij niet bekend.

N°. 151, de broer van n°. 150, kreeg, 40 jaar oud, in 1919 spondylitis met parese van de onderste extremiteiten. Hij had verhoogde kniepees- en achillespeesreflexen en het symptoom van Babinsky. Vijf jaar heeft hij op een ledikant gelegen; nu is hij zoo ver, dat hij met twee stokken kan loopen. Het gaat niet gemakkelijk om een dergelijken patient, die zoo lang gelegen heeft, mobiel te maken; hij klaagde in het begin veel over pijn in den rug en in de lumbaalspieren, doch daar alle verschijnselen van druk op het ruggemerg alsmede de drukpijn op den wervel verdwenen waren, kon hij m.i. tot loopen aangezet worden; nu is dan ook die pijn verdwenen. De woning is slecht. De inkomsten zijn tijdens zijn ziekte niet voldoende geweest; hij ontving veel steun van de familie. Hij heeft 4 gezonde kinderen, waarvan 2 dochters gehuwd zijn. Hij heeft zijn broer n°. 150 tijdens diens ziekte steeds verpleegd; zoodat contact aanwezig was.

De vader van n°. 150 en 151 is gestorven aan maagkanker, bij diens broers en zuster kwam geen tuberculose voor. De grootvader van vaderszijde is gestorven aan pneumonie, de grootmoeder is 82 jaar oud geworden.

De moeder is 78 jaar, nog gezond, evenals 2 zusters van haar, respectievelijk 76 en 92 jaar; 2 zusters zijn in 1924 gestorven op 86- en 82-jarigen leeftijd, een broer is aan de pokken overleden en nog een andere aan een beroerte. De grootvader van moederszijde is op 38-jarigen leeftijd gestorven aan een rheumatiekziekte, zijn vrouw aan carinoma ventriculi.

Geen van de ascendenten heeft tuberculose gehad.

N°. 152 is een natuurlijk kind. Haar werkelijke vader is de vader van n°. 27 en 28 uit Staat III. Zij heeft veel omgegaan met n°. 27, die aan open tuberculose leed; contact was dus aanwezig. Zij kreeg in 1911 tuberculose aan één nier; deze is geëxtirpeerd. Later kreeg ze cystitis en nephropyelitis van de andere nier, waaraan ze in 1915 is gestorven. Ze woonde in een ruime woning, de inkomsten waren voldoende. In de ascendentie, zie ook Staat III, komt geen tuberculose voor.

N°. 152*a* kreeg op 18-jarigen leeftijd pleuritis exsudativa, die goed genezen is. Hij woonde in een slechte éénkamerwoning, de inkomsten waren voldoende. Later is hij gehuwd, zijn 4 kinderen zijn gezond; één kind, dat te vroeg geboren was, is gestorven. Een zuster van zijn moeder lijdt aan longtuberculose. Contact met open tuberculose is mij niet bekend.

Samenvatting Staat XXVII.

152*a*. tuberculose in zijlijn moeder.
150. 151. 152. geen tuberculose in de ascendentie.
151. 152. contact buiten het gezin.
150. 152*a*. geen contact vastgesteld.
2 : 6 bij 150. 151. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 2 bij 152. }
0 : 4 bij 151. }
1 : 5 bij 152*a*. } verhouding bij gesloten tuberculose.
0 : 4 bij kinderen 152*a*. }
150. = tuberculeuze abscessen.
151. = spondylitis.
152. = niertuberculose.
152*a*. = pleuritis.

STAAT XXVIII.

N°. 153. 154. 155. 155*a*.

N°. 153, gehuwde man, oud 26 jaar, heeft sedert 3 jaar longtuberculose. In de sputa zijn veel tuberkelbacillen te vinden. Hij is niet genegen een ligkuur te doen, eveneens weigerde hij om voor rekening van den Raad van Arbeid in een sanatorium verpleegd te worden. Zijn ouders, broers en zusters zijn vrij van tuberculose, de verdere familie is mij niet bekend. Hij bewoont een goede woning, de inkomsten zijn onvoldoende. Hij gevoelt zich niet ziek, ofschoon hij nu uitgebreide afwijkingen heeft aan beide longen.

N°. 154, kind van n°. 153, in 1923 geboren, sterft op den leeftijd van 9 maanden aan tuberculeuze meningitis.

N°. 155, het tweede kind van n°. 153, in 1924 geboren, sterft op den leeftijd van 6 maanden aan dezelfde ziekte als n°. 154. Beide kinderen hebben met den zieken vader contact gehad.

In de ascendentie van n°. 154 en 155 zien we tuberculose bij den vader en bij een broer van de moeder.

N°. 155*a*, een dochtertje van een zuster van n°. 153, sterft in Maart 1926, 7 jaar oud, aan tuberculeuze meningitis. De oom n°. 153 komt daar veel aan huis, zoodat contact aanwezig is geweest. De ascendentie van n°. 155*a* is mij niet bekend.

Samenvatting Staat XXVIII.

154. 155. tuberculose bij den vader en in zijlijn moeder.
155*a*. tuberculose in zijlijn moeder.
154. 155. contact in het gezin.
155*a*. contact buiten het gezin.
153. geen contact vastgesteld.
1 : 6 bij 153.
2 : 2 bij 154. 155. } verhouding bij open tuberculose.
1 : 4 bij 155*a*. verhouding bij gesloten tuberculose.
153. = longtuberculose.
154. 155. 155*a*. = meningitis tuberculosa.

STAAT XXIX.

N°. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163.

N°. 156, was de oudste zoon uit het gezin. In 1913 kreeg hij kinkhoest; hij werd daarmee besmet door een tante van de moeder, die ook in het gezin woont. Deze had de besmetting meegebracht van kinderen waar zij op bezoek was geweest. De kinkhoest had een gewoon verloop; na 5 weken werd hij stil, lichtschuw en lastig van humeur, kreeg hoofdpijn met braken en later nekstijfheid, na een paar weken is hij aan meningitis gestorven. Bij navraag aan de moeder bleek het, dat het kind dikwijls had gespeeld bij een buurvrouw met open tuberculose; contact was dus aanwezig. De vader en moeder zijn gezonde menschen. In de ascendentie van den vader komt geen enkel geval van tuberculose voor. De grootmoeder van moederszijde is op 30-jarigen leeftijd aan longtering gestorven. Het gezin bewoont een ruime woning, de inkomsten zijn ruim voldoende. De andere 3 kinderen zijn gezond.

N°. 157 en 158 zijn mij als patienten onbekend; toch heb ik inlichtingen ingewonnen ook over de ascendentie. We zien in den staat, dat de vaders broers en de moeders zusters van elkaar zijn. N° 157 is gestorven aan beentuberculose, n°. 158 aan longtuberculose. In de ascendentie komt geen enkel geval van tuberculose voor. De ouders van n°. 157 en 158 zijn welvarend. Daar de patienten me onbekend waren, weet ik niets te vermelden van eenig contact met open tuberculose.

N°. 159 en 160 zijn zoons van een broer van de vaders van n°. 157 en 158. Deze zijn op 20- en 23-jarigen leeftijd aan longtuberculose gestorven. Ook deze patienten waren me niet bekend, van contact kan ik dus niets meedeelen.

In de ascendentie van den vader komt geen tuberculose voor. De grootvader van moederszijde is gestorven aan tuberculose al vóór de kleinkinderen geboren waren. Dit gezin is ook welvarend.

N°. 161, de oudste zoon uit het gezin, wordt in Februari 1925, 22 jaar oud, ziekelijk. Hij was lusteloos, had af en toe koorts, kreeg minder eetlust, hoestte. Hij bleef toch op de been. In Mei kreeg hij hoofdpijn, koorts, langzame pols, brakingen en obstipatie, later nekstijfheid. Het lumbaalvocht was helder, er zijn geen bacteriën gevonden. De diagnose werd gesteld op tuberculeuze meningitis.

In de ascendentie zien we geen enkel geval van tuberculose. Contact met open tuberculose kon ik niet vaststellen. Hij was steeds

een sterke, gezonde jongen. Hij woonde in een gezonde woning, de inkomsten waren ruim voldoende.

N°. 162, een dochter van 27 jaar, kreeg in Januari 1924 longtuberculose, ze had tuberkelbacillen in het sputum. Met rust in een ligtent is dat geval bijzonder gunstig verloopen; na een jaar kon ze haar betrekking weer waarnemen. Haar vriendin, met wie ze veel heeft omgegaan, was lijdende aan open longtuberculose, waarvoor ze tot heden verpleegd wordt in Davos. Hier is duidelijk contact geweest.

N°. 163, een broer van n°. 162, is op 26-jarigen leeftijd in 1919 ziek geworden. Hij had pijn bij het urineeren, hij loosde troebele urine. Na cystoscopisch onderzoek bleek er éénzijdige niertuberculose te zijn. Deze nier is geëxtirpeerd, na dien tijd is hij steeds gezond gebleven. Contact is mij niet bekend. De andere broers en zusters zijn gezond. In de ascendentie van n°. 162 en 163 komt geen tuberculose voor. De woning is goed, de inkomsten zijn ruim voldoende.

Samenvatting Staat XXIX.

156. tuberculose bij grootmoeder moederszijde.
159. 160. tuberculose bij grootvader moederszijde.
157. 158. 161. 162. 163. geen tuberculose in de ascendentie.
156. 162. contact buiten het gezin.
161. 163. geen contact vastgesteld.
157. 158. 159. 160. worden hier, wat het contact betreft, buiten beschouwing gelaten, daar de patiënten me geheel onbekend waren.
2 : 5 bij 162. 163. verhouding bij open tuberculose.
1 : 4 bij 156. } verhouding bij gesloten tuberculose.
1 : 6 bij 161. }
158. 159. 160. 162. = longtuberculose.
156. 161. = meningitis tuberculosa.
157. = beentuberculose.
163. = niertuberculose.

STAAT XXX.

N°. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181.

N°. 164, gehuwde man, was tot zijn 35ste jaar steeds gezond geweest. Toen kreeg hij longtuberculose, waaraan hij 5 jaar later, in 1888 overleden is. Zijn vader is op 28-jarigen leeftijd aan tering gestorven. Contact met open tuberculose was hier aanwezig.

N°. 165, de vrouw van n°. 164 was vroeger steeds gezond. Toen zij 49 jaar oud was kreeg zij in 1897 pleuritis en longtuberculose, welke ziekte ongunstig verloopen is; in 1898 is ze daaraan overleden. Hier is contact met haar man aanwezig geweest, zoodat we hier een geval voor ons hebben van maritale infectie. Haar vader is ook aan longtuberculose gestorven, ze heeft dus ook met haar vader contact gehad.

N°. 164 en 165 bewoonden een gezonde woning, de inkomsten waren ruim voldoende.

N°. 166, zoon van n°. 164 en 165, kreeg op 20-jarigen leeftijd longtuberculose, met lichte haemoptoë gepaard gaande. Na een rustkuur is dit proces genezen. In 1898 is hij gehuwd met een gezonde vrouw. In 1904 kreeg hij een verheffing van zijn aandoening, die ook gunstig verloopen is. Sedert dien tijd is hij gezond gebleven. Hij is landbouwer, bewoont een gezonde woning, de inkomsten zijn ruim voldoende. Contact met open tuberculose, hier met den vader, was aanwezig.

N°. 167, de oudste zoon van n°. 166, was een gezonde jongen, wel wat bleek uitziend. Toen hij 10 jaar oud was kreeg hij tuberculeuze meningitis, waaraan hij na drie weken gestorven is. Hij was 5 jaar, toen de vader in 1904 weer een tijd ziek is geweest. Hij sliep met zijn ouders in een alcoof. Contact met den vader was hier aanwezig. In de ascendentie van n°. 167 zien we tuberculose bij den vader en in de zijlijn van de moeder. We zien op den staat, dat de vader en moeder neef en nicht zijn. De andere kinderen zijn gezond.

N°. 168, dochter van een broer van n°. 166, was steeds gezond. Ze kreeg, toen ze 11 jaar oud was, in 1921 pleuritis met longtuberculose, die zeer heftig onder aanhoudend hooge koortsen verliep. De pleuritis genas, doch de longtuberculose bleef bestaan; in Mei 1922 is ze gestorven. In haar klas zaten 4 kinderen met tuberculose, die allen genezen zijn; contact is hier dus wel aanwezig geweest. De broer en zuster van n°. 168 zijn gezond. De vader en moeder zijn

nooit ziek geweest. In de ascendentie van de moeder komt geen tuberculose voor. Van vaderszijde komt tuberculose voor bij den grootvader en de grootmoeder. De woning is goed, de inkomsten zijn ruim voldoende.

N°. 169, de oudste zoon van een anderen broer van n°. 166, was altijd een gezonde jongen. Hij kreeg in 1915, 10 jaar oud meningitis tuberculosa, waaraan hij gestorven is. Toen hij 4 jaar oud was, speelde hij dagelijks met een meisje met open longtuberculose, dat het volgende jaar gestorven is. Contact was hier aanwezig.

N°. 170, een zusje van n°. 169, na den dood van dezen geboren, is steeds ziek geweest aan ingewandsstoornis; ze is op den leeftijd van een jaar aan tuberculeuze enteritis gestorven. Contact kon ik niet vaststellen.

N°. 171, een ander zusje, was een gezond sterk kind, nooit ziek geweest. Ze kreeg in 1920, 9 jaar oud, miliair tuberculose, waaraan ze gestorven is. Contact met open tuberculose, met n°. 170, was aanwezig. De vader is gezond, nooit ziek geweest. De moeder heeft in haar jeugd typhus abdominalis gehad, ze is steeds gezond. De grootmoeder van moederszijde is 40 jaar oud geworden, de doodsoorzaak is mij niet bekend. Zooals we in den staat kunnen zien, zijn vader en moeder neef en nicht. In de ascendentie van n°. 171 komt tuberculose voor bij den grootvader en de grootmoeder van vaderszijde. De vader is landbouwer; hij bewoont een gezonde woning, de inkomsten zijn ruim voldoende.

Het is wel merkwaardig, dat deze 5 kleinkinderen van n°. 164 en 165 bijna allen aan acute, progrediente tuberculose zijn gestorven, niettegenstaande zij verkeerden in gunstige levensomstandigheden.

N°. 172, gehuwde vrouw, heeft in 1908 een exsudatieve pleuritis gehad, waarvan ze is genezen. Ze had toen 3 kinderen, later heeft ze er nog 2 bij gekregen; ze zijn allen gezond. De grootvader van moederszijde is aan tuberculose gestorven; de ascendentie van vaderszijde is me onbekend. Contact met open tuberculose is me niet bekend. De woning is ruim, de inkomsten zijn voldoende.

N°. 173 kreeg in 1904 op 18-jarigen leeftijd spondylitis, waarvoor hij langen tijd gelegen heeft. Hij is goed genezen en later niet meer ziek geweest. Contact is mij niet bekend. Zijn broers en zusters zijn gezond. De vader was alcoholist. De grootvader van moederszijde is aan tuberculose gestorven. Hij woonde in een gezonde woning, de inkomsten waren ruim voldoende.

N°. 174, gehuwde vrouw, is lang sukkelend geweest aan open

longtuberculose; ze is in 1911, op 67-jarigen leeftijd gestorven. Haar vader is ook aan longtuberculose gestorven. Hier is direct contact aanwezig geweest. Zij bewoonde geen ruime woning, doch wel had ze een zonnige kamer; de inkomsten waren voldoende.

N°. 175, zoon van n°. 174, is, 55 jaar oud, aan tuberculose gestorven. Hij was vroeger altijd een gezonde man. Toen hij stierf waren alle kinderen gehuwd, deze zijn gezond. Hij heeft contact met zijn moeder gehad.

N°. 176, broer van n°. 175, is in 1918, 43 jaar oud, aan longtuberculose gestorven, zijn kinderen zijn gezond. Contact met de moeder is hier aanwezig geweest.

N°. 177, zuster van de vorigen. Ze is 2 jaar ziek geweest aan longtuberculose; in 1901 is ze, 23 jaar oud, overleden. Haar eenig kind is gezond gebleven. Zij heeft contact gehad met de moeder.

N°. 178, een zuster van n°. 177, ligt al 2 jaar met longtuberculose; ook zij heeft met de moeder contact gehad.

N°. 179, zoon van n°. 178, is op 28-jarigen leeftijd overleden aan open longtuberculose. Hij heeft verscheidene keeren bloed opgegeven. Hij heeft contact gehad met zijn grootmoeder. In de ascendentie van n° 179 zien we tuberculose bij de moeder, de vaderskant is vrij van tuberculose.

N°. 180, zuster van n°. 178, heeft 3 keer een rustkuur moeten doen. Sputa of bloed heeft ze nooit opgegeven, hier dus een gesloten longtuberculose. De kinderen zijn gezond.

N°. 181, ongehuwde man, is op 27-jarigen leeftijd overleden aan longtuberculose, waaraan hij 2 jaar geleden heeft. Contact is aanwezig geweest met de grootmoeder. In de ascendentie van n°. 181 zien we tuberculose bij de grootmoeder van moederszijde en bij een zuster van den vader.

Samenvatting Staat XXX.

164. 165. 174.	tuberculose bij den vader.
175. 176. 177. 178. 179. 180.	tuberculose bij de moeder.
166.	tuberculose bij den vader en de moeder.
168. 169. 170. 171.	tuberculose bij de grootouders vaderszijde.
172. 173.	tuberculose bij den grootvader moederszijde.
167.	tuberculose bij den vader en in zijlijn moeder.
181.	tuberculose bij de grootmoeder moederszijde en in zijlijn vader.
164. 165.	maritale infectie.

164. 165. 166. 167. 171. 174. 179. contact in het gezin.
168. 169. 175. 176. 177. 178. 180. 181. contact buiten het gezin.
170. 172. 173. geen contact vastgesteld.

1 : 1 bij 164.
2 : 6 bij 165. 174.
1 : 5 bij 166.
1 : 3 bij 168.
1 : 4 bij 167.
5 : 8 bij 174. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 8 bij 175.
0 : 1 bij 177.
0 : 6 bij 176.
1 : 4 bij 178.
1 : 3 bij 181.

3 : 6 bij 169. 170. 171.
1 : 3 bij 172.
0 : 5 bij 172. } verhouding bij gesloten tuberculose.
1 : 9 bij 173.
0 : 4 bij 180.

164. 165. 166. 168. 170. 171. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. = longtuberculose.
167. 169. = meningitis tuberculosa.
172. = pleuritis.
173. = spondylitis.

STAAT XXXI.

N°. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196.

N°. 182 is een kind, dat op den leeftijd van 6 maanden longtuberculose heeft gekregen, waaraan het na 7 maanden is overleden in 1912. Twee jaar later is het andere kind geboren, een meisje, dat er goed uit ziet; het heeft meermalen acute bronchitis gehad, doch in de laatste 5 jaar is ze daarvan vrij gebleven. De vader heeft 2 keer rheumatismus articulorum acutis gehad; de moeder is steeds gezond. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. De vader is landbouwer, hij bewoont een gezonde woning; de inkomsten zijn ruim voldoende. In de ascendentie zien we maar één geval van tuberculose, n.l. bij een zuster van grootvader moederszijde.

N°. 183 was vroeger altijd gezond. In 1914 krijgt hij in militairen dienst rheumatismus articulorum acutis, waarvoor hij wordt afgekeurd. In het begin van 1915 krijgt hij tuberculeuze meningitis, waaraan hij gestorven is; hij was toen 20 jaar oud. Een broer van zijn vader is in 1896 gestorven aan open longtuberculose; met dezen is hij dikwijls als kind in aanraking geweest. De vader is landbouwer, woonde toen op een hofstede in een gezonde woning, de inkomsten waren ruim voldoende.

In de ascendentie van n°. 183 komt tuberculose voor bij een broer van den vader en bij een broer en een zuster van den grootvader moederszijde. Een zuster van den vader is, 17 jaar oud, gestorven aan sarcoma van het been.

N°. 184 was een kind van 9 maanden, toen het in 1921 longtuberculose kreeg, waaraan het in Mei 1922 gestorven is. De vader is een gezonde man, de moeder heeft vroeger roodvonk gehad met acute nephritis, die goed genezen is. De vader is landbouwer. In een huis naast de hofstede woonde toen een knecht, die een kind van 8 jaar had, dat lijdende was aan buik- en open longtuberculose. Als de ouders van n°. 184 een dag weg gingen, brachten zij het kind bij den knecht; hier is contact met open tuberculose aanwezig geweest.

In de ascendentie van den vader komt geen tuberculose voor. In die van moederszijde zien we tuberculose bij een broer van de moeder en bij een broer en zuster van den grootvader van de moeder.

N°. 185 was eenig kind. Het kreeg in 1922, 10 jaar oud, haemoptoë, het heeft een rustkuur van eenige maanden doorgemaakt, waarna het genezen is. In 1925 is bij haar appendectomie gedaan. Een broer van de moeder is gestorven aan niertuberculose. Contact met open tuberculose is mij niet bekend.

De volgende patiënten, die ik ga beschrijven, zijn geen van allen onder mijn behandeling geweest.

N°. 186, oud 41 jaar, onderwijzeres, is in 1924 een half jaar thuis geweest wegens lichte longaandoening. Sputa gaf ze niet op. Contact met open tuberculose is mij niet bekend. In de ascendentie komt geen enkel geval van tuberculose voor.

N°. 187, een dochter, is op 15-jarigen leeftijd aan longtuberculose gestorven. De vader is in 1885 kort vóór haar aan longtuberculose gestorven. Zij heeft contact gehad met haar vader.

N°. 188, een broer van n°. 187, heeft in 1924 haemoptoë gehad, is nu tamelijk wel genezen, maar hij kan nog geen werk verrichten.

Hij is landbouwer, de woning is onvoldoende, de inkomsten zijn goed. Contact is hier aanwezig geweest.

N°. 189, zuster van n°. 186 en 187, is 43 jaar oud, ze is altijd ziekelijk; ze heeft longtuberculose. Contact in het gezin is hier aanwezig.

In de ascendentie van n°. 187. 188. 189 komt tuberculose voor bij den vader, de moederszijde is vrij van tuberculose.

N°. 190 kreeg in 1910 pleuritis exsudativa. Zij was toen 19 jaar oud, ongehuwd. Na een half jaar is ze genezen; ze is evenwel zwak gebleven. Aan de longen zijn geen afwijkingen gevonden. Later is ze gehuwd, ze heeft een gezonden jongen van 9 jaar. Contact met open tuberculose kon ik niet vaststellen. Zij bewoont een ruim huis, de inkomsten zijn goed.

N°. 191, broer van n°. 190, gehuwd, kreeg in Januari 1921 haemoptoë. Hij was toen 36 jaar oud. Hij is eenige maanden in Zwitserland geweest en genezen teruggekeerd. Sedert dien tijd is hij steeds gezond gebleven. In zijn jeugd kreeg hij dikwijls aanvallen van asthma. Hij heeft een gezonde dochter van 6 jaar. Vóór hij gehuwd was, heeft hij 2 jaar gewoond bij een nicht, die aan open longtuberculose heeft geleden, zoodat hier contact aanwezig was. Hij bewoont een gezonde woning, de inkomsten zijn ruim voldoende. In de ascendentie van n°. 190 en 191 zien we geen enkel geval van tuberculose.

N°. 192 is in 1922, 49 jaar oud, gestorven aan longtuberculose. Zijn vader is ook aan longtuberculose overleden, contact was dus aanwezig.

N°. 193, zuster van n°. 192, kreeg, 17 jaar oud, in 1898 haemoptoë, is later wel wat opgeknapt, maar is zwak gebleven. Ook hier was contact met den vader.

In de ascendentie van n°. 192 en 193 zien we tuberculose bij den vader; in die van moederszijde komt geen enkel geval van tuberculose voor. De woning is goed, de inkomsten zijn voldoende.

N°. 194 is op 15-jarigen leeftijd aan longtuberculose gestorven. Hij heeft dikwijls bij familie gelogeerd, waar open tuberculose was; contact was hier dus aanwezig.

N°. 195, zuster van n°. 194, heeft haar broer met open tuberculose steeds verpleegd; contact was er dus. Op 45-jarigen leeftijd kreeg zij long- en keeltuberculose, waaraan ze gestorven is. Een dochtertje is kort na haar moeder gestorven, de oorzaak daarvan is me onbekend. De woning is goed, de inkomsten zijn voldoende.

In de ascendentie van n°. 194 en 195 komt geen enkel geval van tuberculose voor. De vader van n°. 194 en 195 was potator.

N°. 196, 29 jaar oud, heeft in 1925 haemoptoë gehad. Contact met open tuberculose is me niet bekend. De vader is aan kanker gestorven.

In de ascendentie komt tuberculose voor bij een broer en zuster van de moeder.

Samenvatting Staat XXXI.

187. 188. 189. 192. 193. tuberculose bij den vader.
184. 185. 196. tuberculose in zijlijn moeder.
182. tuberculose in zijlijn grootvader moederszijde.
183. tuberculose in zijlijn vader en in zijlijn grootvader moederszijde.
186. 190. 191. 194. 195. geen tuberculose in de ascendentie.
187. 188. 189. 192. 193. 195. contact in het gezin.
183. 184. 191. 194. contact buiten het gezin.
182. 185. 186. 190. 196. geen contact vastgesteld.

1 : 2 bij 182.
1 : 4 bij 184.
1 : 1 bij 185.
3 : 5 bij 187. 188. 189.
0 : 1 bij 191.
2 : 3 bij 192. 193.
2 : 9 bij 194. 195.
1 : 3 bij 196.

} verhouding bij open tuberculose.

1 : 6 bij 183.
1 : 8 bij 186.
2 : 6 bij 190. 191.
0 : 1 bij 190.

} verhouding bij gesloten tuberculose.

182. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 191. 192. 193. 194. 195. 196. = longtuberculose.
183. = tuberculeuze meningitis.
190. = pleuritis.

STAAT XXXII.

N°. 197. 198. 199.

De patienten in dezen staat zijn niet onder mijn behandeling geweest.

N°. 197, de oudste zoon, kreeg in 1901, 19 jaar oud, longtuberculose, waaraan hij na 9 maanden gestorven is. Hij was in militairen dienst, hij heeft als schildwacht kou gevat. Contact met open tuberculose kon ik niet vaststellen.

N°. 198, de 2de zoon, was 22 jaar oud, toen hij in 1907 ziek werd. Hij heeft veel bloed opgehoest; een jaar is hij ziek geweest, hersteld, en daarna goed gebleven. Contact met zijn broer is aanwezig geweest, daar deze ook thuis verpleegd is.

N°. 199, de 3de zoon is tegelijk met n°. 198, toen hij 21 jaar oud was, ziek geworden; dit geval is ongunstig verloopen; 6 jaar heeft hij gelegen, ook is hij nog in een sanatorium verpleegd, doch ten slotte gestorven. Hier was contact in het gezin aanwezig.

In de ascendentie van n°. 197. 198. 199 komt tuberculose voor bij de zuster van den vader. In de afstamming van de moeder komt deze ziekte niet voor.

Samenvatting Staat XXXII.

197. 198. 199. tuberculose in zijlijn vader.
198. 199. contact in het gezin.
197. geen contact vastgesteld.
3 : 5 bij 197. 198. 199. verhouding bij open tuberculose.
197. 198. 199. = longtuberculose.

STAAT XXXIII.

N°. 200. 201. 202. 203. 204. 205.

Van dezen staat is alleen n°. 200 me bekend.

N°. 200, gehuwde man, 38 jaar oud, hoofdonderwijzer, kreeg op 18-jarigen leeftijd pleuritis exsudativa; sputa gaf hij niet op; aan de longen waren geen afwijkingen; na 3 maanden is hij daarvan genezen. In zijn jeugd was hij steeds gezond. Later is hij gehuwd met een gezonde vrouw. Hij bewoont een ruime frissche woning in

een gezonde streek. De inkomsten zijn voldoende. Hij heeft 3 gezonde kinderen, een van 14, een van 10 en een van 6 jaar. Contact met open tuberculose was bij n°. 200 aanwezig n.l. met zijn moeder.

N°. 204, de vader van n°. 200, is 3 maanden vóór de geboorte van zijn zoon op 26-jarigen leeftijd aan longtuberculose gestorven. Een zuster van n°. 204 is gestorven aan verlamming, een andere zuster aan maagzweer. Zijn vader is 80 jaar oud geworden, de moeder is overleden tengevolge van een beklemde breuk. De verdere ascendentie is me niet bekend. Hij was onderwijzer, bewoonde een gezonde woning, de inkomsten waren voldoende.

N°. 203, de vrouw van n°. 204, is 7 jaar na haar man gestorven aan longtuberculose. Zij heeft vroeger contact gehad met haar zuster n°. 205, die op 10-jarigen leeftijd aan longtering is overleden. Ook heeft ze contact gehad met haar man. Het is evenwel ook mogelijk, dat de man door een sluipende infectie van de vrouw is besmet. In elk geval duidt dit weer op maritale infectie.

N°. 201, een dochtertje, is 1 jaar na haar vader, 2½ jaar oud, overleden aan tuberculeuze meningitis. Hier was contact met de ouders.

N°. 202 is, een half jaar oud, gestorven aan meningitis tuberculosa; contact met de ouders was aanwezig.

In de ascendentie van n°. 203 en 205 zien we tuberculose bij de grootmoeder van vaderszijde. Bij n°. 200. 201. 202 is tuberculose bij de ouders aanwezig.

Samenvatting Staat XXXIII.

200. 201. 202. tuberculose bij den vader en de moeder.
203. 205. tuberculose bij de grootmoeder vaderszijde.
200. 201. 202. 203. 204. contact in het gezin.
203. 204. maritale infectie.
2 : 5 bij 203. 205.
3 : 3 bij 200. 201. 202. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 3 bij 200. verhouding bij gesloten tuberculose.
200. = pleuritis.
201. 202. = meningitis tuberculosa.
203. 204. 205. = longtuberculose.

STAAT XXXIV.

N°. 206. 207. 208.

N°. 206, gehuwde man, kreeg, 37 jaar oud, in 1912 exsudatieve pleuritis. Aan de longen waren geen afwijkingen. Patient was potator; de weerstand van dezen man tegenover deze meestal goed verloopende ziekte was zoo gering, dat hij spoedig overleed. Zijn 2 kinderen van 20 en 24 jaar oud zijn gezond. Zijn vader is aan longtuberculose gestorven, contact met den vader was hier dus aanwezig. De familie van de moeder is vrij van tuberculose. Hij bewoonde een ruim huis, de verdiensten waren goed.

N°. 207 kreeg, 17 jaar oud, meningitis tuberculosa, waaraan hij gestorven is. Hij sliep altijd naast zijn broer n°. 208, die toen al lijdende was aan longtuberculose. Twee broers zijn verdronken.

N°. 208, de broer van n°. 207, heeft in militairen dienst kou gevat, daarna longtuberculose gekregen. Aanvankelijk genas hij; op 22-jarigen leeftijd werd hij weer ziek met lichte temperatuursverhooging. Hij is nog eenigen tijd in een sanatorium verpleegd; daar hij steeds achteruitging, is hij naar huis teruggekeerd. Meermalen kreeg hij haemoptoë, ten slotte is hij overleden. Hij logeerde herhaaldelijk bij zijn nichtjes, die toen open tuberculose hadden (op de staat zijn deze te zien). Contact was hier aanwezig.

De grootmoeder van moederszijde is aan tuberculose gestorven, de familie van vaderskant is vrij van tuberculose. De vader van n°. 207 en 208 was schipper, de verdiensten waren goed.

Samenvatting Staat XXXIV.

206. tuberculose bij den vader.
207. 208. tuberculose bij grootmoeder moederszijde.
206. 207. contact in het gezin.
208. contact buiten het gezin.
1 : 7 bij 206.
2 : 3 bij 207. 208. } verhouding bij open tuberculose.
0 : 2. verhouding bij gesloten tuberculose.
206. = pleuritis.
207. = meningitis tuberculosa.
208. = longtuberculose.

STAAT XXXV.

N°. 209. 210. 211.

N°. 209, gehuwde vrouw, kreeg in 1908, 24 jaar oud, pleuritis; na een half jaar is ze daarvan genezen. Zij had toen één kind. De woning was slecht, de inkomsten waren gering. In 1912 zijn ze verhuisd naar een goede woning. Haar 5 kinderen, respectievelijk 19. 15. 14. 6. en 1 jaar oud, zijn gezond. Ze heeft contact gehad met haar zieke broers n°. 210 en 211, die zij tijdens hun ziekte steeds verpleegd heeft.

N°. 210, broer van n°. 209, kreeg in Juli 1906 darmtuberculose, waaraan hij, 19 jaar oud, in October 1907 gestorven is. Hij heeft contact gehad met zijn broer n°. 211.

N°. 211 heeft 2½ jaar gesukkeld. Hij had eerst pijn in den rug, kreeg daarna abscessen met fistels; in December 1907 is hij daaraan op 21-jarigen leeftijd gestorven.

Het gezin van n°. 210 en 211 bewoonde een slechte woning; de inkomsten waren gering. Toen de kinderen nog klein waren, was een gedeelte van de woning verhuurd aan een familie, die kinderen had met tuberculose, waarmede de kinderen uit het gezin van n°. 209. 210 en 211 dikwijls speelden. Hier was dus contact aanwezig.

In de ascendentie van n°. 209. 210. 211 zien we geen enkel geval van tuberculose.

Samenvatting Staat XXXV.

209. 210. 211. geen tuberculose in de ascendentie.
210. contact in het gezin.
209. 211. contact buiten het gezin.
3 : 9 bij 209. 210. 211. verhouding bij open tuberculose.
0 : 5 bij 209. verhouding bij gesloten tuberculose.
209. = pleuritis.
210. = darmtuberculose.
211. = tuberculeuze abscessen.

STAAT XXXVI.

N°. 212.

N°. 212, gehuwde vrouw, kreeg in 1908, 30 jaar oud, na de bevalling pleuritis exsudativa, waarvoor ze 7 maanden heeft gelegen; ze is genezen, toch bleef ze er lang bleek uitzien. Contact met open tuberculose is me niet bekend. Zij heeft 5 gezonde kinderen. Zij bewoonde een ongezonde éénkamerwoning. In 1920 is ze verhuisd naar een goede woning. De inkomsten waren vroeger onvoldoende. Haar ouders waren vrij van tuberculose, verder is de ascendentie mij niet bekend.

Samenvatting Staat XXXVI.

212. geen contact vastgesteld.
0 : 5 bij 212. verhouding bij gesloten tuberculose.
212. = pleuritis.

KORTE SAMENVATTING UIT ALLE STATEN.

I. Tuberculose in de ascendentie.

a. Tuberculose bij den vader.

α. Tuberculose uitsluitend bij den vader komt voor bij de volgende nummers:

21. 23. 51. 51*a*. 53. 53*a*. 70. 87*a*. 96. 97. 98. 107. 164. 165. 174. 187. 188. 189. 192. 193. 206.

d. i. in 21 gevallen.

β. Tuberculose bij den vader en in de zijlijn van de moeder komt voor bij:

11. 78. 154. 155. 167.

d. i. in 5 gevallen.

γ. Tuberculose bij den vader en bij de grootouders van moederszijde komt voor bij:

67. 68. 108. 139. 140. 141. 142.

d. i. in 7 gevallen.

In het geheel komen 21 + 5 + 7 = 33 gevallen voor met tuberculose bij den vader.

b. Tuberculose bij de moeder.

α. Tuberculose uitsluitend bij de moeder komt voor bij:

1. 2. 3. 4. 5. 12. 13. 14. 15. 22. 27. 28. 36. 37. 38. 39. 47. 50. 54. 55. 56. 57. 63. 80. 81. 88. 89. 89*a*. 102. 104. 105. 137. 175. 176. 177. 178. 179. 180.

d. i. in 38 gevallen.

β. Tuberculose bij de moeder en in de zijlijn van den vader komt voor bij:

16. 16*a*. 17. 17*a*. 65. 71. 72. 114. 116. 117.

d. i. in 10 gevallen.

γ. Tuberculose bij de moeder en bij de grootouders van vaderszijde komt bij geen enkel geval voor.

In het geheel komen 38 + 10 = 48 gevallen voor met tuberculose bij de moeder.

c. Tuberculose bij beide ouders komt voor bij:

25. 25a. 66. 79. 85. 86. 87. 127. 166. 200. 201. 202.

d. i. in 12 gevallen.

d. Tuberculose bij de grootouders.

α. Tuberculose bij de grootouders van vaderszijde komt voor bij:

40. 41. 42. 43. 44. 46. 49. 83. 94. 143. 168. 169. 170. 171. 203. 205.

d. i. in 16 gevallen.

β. Tuberculose bij de grootouders van moederszijde komt voor bij:

31. 32. 33. 34. 35. 48. 58. 59. 60. 61. 62. 75. 76. 77. 90. 91. 92. 156. 159. 160. 172. 173. 207. 208.

d. i. in 24 gevallen.

γ. Tuberculose bij de grootouders van de eene zijde en in de zijlijn van de andere zijde komt voor bij:

64. 64a. 128. 129. 181.

d. i. in 5 gevallen.

In het geheel komen 16 + 24 + 5 = 45 gevallen voor met tuberculose bij de grootouders. Hierin zijn niet begrepen de gevallen onder a. γ. genoemd.

e. Tuberculose in de zijlijn.

α. Tuberculose in de zijlijn van den vader komt voor bij:

10. 74. 109. 112. 113. 124. 128a. 130. 131. 132. 144. 145. 146. 149. 182. 197. 198. 199.

d. i. in 18 gevallen.

β. Tuberculose in de zijlijn van de moeder komt voor bij:

29. 30. 45. 73. 95. 99. 118. 119. 152a. 155a. 184. 185. 196.

d. i. in 13 gevallen.

γ. Tuberculose in de zijlijnen van beide ouders komt voor bij:

18. 19. 20. 125. 183.

d. i. in 5 gevallen.

In het geheel komen 18 + 13 + 5 = 36 gevallen voor van tuberculose in de zijlijn. De gevallen onder *a.* β, *b.* β, en *d.* γ, genoemd, zijn hierin niet begrepen.

In totaal komen 33 + 48 + 12 + 45 + 36 = 174 gevallen van tuberculose voor met tuberculose in de ascendentie.

II. Geen tuberculose in de ascendentie.

In de ascendentie van de volgende nummers komt geen tuberculose voor:

6. 7. 8. 9. 52. 69. 82. 84. 93. 100.
101. 103. 106. 110. 111. 120. 121. 122. 123. 133.
134. 135. 136. 147. 148. 150. 151. 152. 157. 158.
161. 162. 163. 186. 190. 191. 194. 195. 209. 210.
211.

d. i. in 41 gevallen.

III. Contact met open tuberculose.

a. In het gezin bij de nummers:

1. 2. 3. 4. 5. 11. 12. 13. 14.
15. 16. 16*a*. 17. 17*a*. 18. 20. 22. 23.
24. 25. 25*a*. 27. 28. 31. 33. 34. 35.
36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 46.
47. 48. 50. 51. 51*a*. 55. 56. 57. 59.
60. 61. 62. 63. 66. 68. 69. 70. 71.
72. 73. 76. 77. 78. 80. 81. 84. 85.
86. 87. 87*a*. 88. 89. 89*a*. 94. 96. 97.
98. 102. 105. 114. 116. 117. 119. 125. 126.
127. 128*a*. 129. 137. 139. 140. 141. 142. 148.
154. 155. 164. 165. 166. 167. 171. 174. 179.
187. 188. 189. 192. 193. 195. 198. 199. 200.
201. 202. 203. 204. 206. 207. 210.

Totaal in 115 gevallen.

b. Buiten het gezin bij de nummers:

7. 8. 9. 10. 21. 49. 52. 54. 58.
64. 64*a*. 74. 82. 90. 91. 92. 100. 101.
103. 106. 107. 109. 110. 111. 118. 124. 130.
131. 132. 134. 135. 136. 138. 143. 144. 145.
149. 151. 152. 155*a*. 156. 162. 168. 169. 175.
176. 177. 178. 180. 181. 183. 184. 191. 194.
208. 209. 211.

Totaal in 57 gevallen.

IV. Maritale infectie.

Bij de volgende nummers heb ik maritale infectie aangenomen: 23—24. 46—47. 83—84. 93—94. 125—126. 164—165. 203—204.

Totaal in 7 gevallen.

V. Geen contact met open tuberculose.

Bij de volgende nummers heb ik geen contact vastgesteld:
6. 29. 30. 32. 44. 45. 65. 67. 75. 83.
93. 95. 99. 104. 112. 113. 120. 121. 122. 123.
128. 146. 147. 150. 152*a*. 153. 161. 163. 170. 172.
173. 182. 185. 186. 190. 196. 197. 212.

Totaal in 38 gevallen.

VI. In bijgaande tabel 1 is aangegeven de verhouding van het aantal tuberculeuze kinderen tot het geheele aantal kinderen in gezinnen, waar gevallen van open- respectievelijk gesloten tuberculose zijn voorgekomen; tevens dezelfde verhouding van de kinderen met en zonder tuberculose in de ascendentie en daarbij het aantal kinderen overleden aan tuberculose naast het totaal aantal kinderen.

TABELLEN.

TABEL 1.

NUMMERS DER STATEN.	Verhouding van het aantal tuberculeuze kinderen tot het geheele aantal in gezinnen waar gevallen van open tuberculose zijn voorgekomen.	Idem bij gesloten tuberculose.	Verhouding bij het totale aantal met open tuberculose.	Idem met gesloten tuberculose.	Met ascendentie.		Zonder ascendentie.	
					Verhouding aantal t.b.c. kinderen tot het geheele aantal in gezinnen met tuberculose.	Verhouding aantal kinderen gestorven aan t.b.c. tot het geheele aantal in gezinnen met tuberculose.	Verhouding aantal t.b.c. kinderen tot het geheele aantal in gezinnen met tuberculose.	Verhouding aantal kinderen gestorven aan t.b.c. tot het geheele aantal in dezelfde gezinnen.
I.	5 : 6, 3 : 7	0 : 6, 1 : 1	8 : 13	1 : 7	5 : 12	2 : 12	4 : 8	2 : 8
II.	4 : 5, 1 : 2, 4 : 11, 3 : 5, 1 : 1, 2 : 5, 2 : 7	0 : 3, 0 : 1, 1 : 3	17 : 36	1 : 7	18 : 43	4 : 43		
III.	2 : 6	1 : 8, 1 : 6	2 : 6	2 : 14	4 : 20	2 : 20		
IV.	5 : 8, 0 : 5		5 : 13		5 : 13	4 : 13		
V.	4 : 6, 5 : 5	0 : 3	9 : 11	0 : 3	9 : 14	7 : 14		
VI.	2 : 5, 1 : 1, 2 : 9	0 : 6	5 : 15	0 : 6	5 : 21	2 : 21		
VII.	1 : 3, 1 : 4, 1 : 8		3 : 15		2 : 7	2 : 7	1 : 8	1 : 8
VIII.	2 : 2, 4 : 8, 5 : 10, 1 : 4	0 : 3, 0 : 1, 0 : 1	12 : 24	0 : 5	12 : 29	8 : 29		
IX.	2 : 3, 1 : 2, 2 : 2, 1 : 9	0 : 1, 0 : 2	6 : 16	0 : 3	5 : 10	3 : 10	1 : 9	1 : 9
X.	2 : 7, 3 : 6, 1 : 2		6 : 15		6 : 15	6 : 15		
XI.	2 : 5, 1 : 4	0 : 8, 1 : 3	3 : 9	1 : 11	3 : 17	1 : 17	1 : 3	0 : 3
XII.	1 : 3, 3 : 3, 1 : 5, 1 : 4		6 : 14		5 : 10	3 : 10	1 : 4	1 : 4
XIII.	0 : 4, 2 : 9, 1 : 7	0 : 2, 1 : 2, 1 : 2	3 : 20	2 : 6	5 : 26	1 : 26		
XIV.	1 : 9, 0 : 2	1 : 7	1 : 11	1 : 7	1 : 9	0 : 9	1 : 9	1 : 9
XV.	3 : 6, 0 : 2	1 : 11	3 : 8	1 : 11	4 : 19	2 : 19		
XVI.	6 : 7, 1 : 6, 2 : 2, 1 : 3, 0 : 2	0 : 3, 0 : 3, 1 : 6	10 : 20	1 : 12	5 : 25	3 : 25	6 : 7	3 : 7

XX.	1 : 11, 0 : 2, 1 : 5		2 : 18		0 : 2	0 : 2	2 : 16	1 : 16
XXI.	1 : 4	1 . 2	1 : 4	1 : 2	1 : 2	0 : 2	1 : 4	0 : 4
XXII.	1 : 1, 2 : 3, 0 : 7, 3 : 13, 1 : 8		7 : 32		7 : 32	1 : 32		
XXIII.	1 : 1, 4 : 6	0 : 3	5 : 7	0 : 3	1 : 4	1 : 4	4 : 6	2 : 6
XXIV.	4 : 7	0 : 3, 1 : 6	4 : 7	1 : 9	5 : 16	3 : 16		
XXV.		3 : 10, 0 : 5		3 : 15	3 : 15	1 : 15		
XXVI.	2 : 8	1 : 2	2 : 8	1 : 2	1 : 2	0 : 2	2 : 8	2 : 8
XXVII.	2 : 6, 1 : 2	0 : 4, 1 : 5, 0 : 4	3 : 8	1 : 13	0 : 8	0 : 8	4 : 13	2 : 13
XXVIII.	1 : 6, 2 : 2	1 : 4	3 : 8	1 : 4	3 : 6	3 : 6	1 : 6	0 : 6
XXIX.	2 : 5	1 : 4, 1 : 6	2 : 5	2 : 10	1 : 4	1 : 4	3 : 11	1 : 11
XXX.	1 : 1, 2 : 6, 1 : 5, 1 : 3, 1 : 4, 5 : 8, 0 : 8, 0 : 1, 0 : 6, 1 : 4, 1 : 3	3 : 6, 1 : 3, 0 : 5, 1 : 9, 0 : 4	13 : 49	5 : 27	18 : 76	13 : 76		
XXXI.	1 : 2, 1 : 4, 1 : 1, 3 : 5, 0 : 1, 2 : 3, 2 : 9, 1 : 3	1 : 6, 1 : 8, 2 : 6, 0 : 1	11 : 28	4 : 21	10 : 26	5 : 26	5 : 23	2 : 23
XXXII.	3 : 5		3 : 5		3 : 5	2 : 5		
XXXIII.	2 : 5, 3 : 3	0 : 3	5 : 8	0 : 3	5 : 11	4 : 11		
XXXIV.	1 : 7, 2 : 3		3 : 10		3 : 10	3 : 10		
XXXV.	3 : 9	0 : 5	3 : 9	0 : 5	0 : 5	0 : 5	3 : 9	2 : 9
XXXVI.		0 : 5		0 : 5	0 : 5	0 : 5		
Totaal . .	93 gezinnen	54 gezinnen	171 : 461	32 : 227	162 : 539	93 : 539	41 : 149	21 : 149
Verhouding in % uitgedrukt .			37 %	14 %	30 %	17 %	28 %	14 %

TABEL 2A.

Moeders met open tuberculose.

GEZIN	Aantal kinderen				Woningtoestand			Welstand		
	met	zonder	samen	% met	goed	onvold.	slecht	goed	vold.	gering
n°: 6	5	1	6	83			slecht			gering
moeder v. n°. 12	4	1	5	80		onvold.			vold.	
n°. 21	1	0	1	100	goed				vold.	
moeder v. n°. 27	2	4	6	33		onvold.			vold.	
n°. 40	4	2	6	67		onvold.				gering
moeder v. n°. 47	2	3	5	40		onvold.			vold.	
n°. 53	4	4	8	50		onvold.			vold.	
n°. 61	1	3	4	25	goed			goed		
n°. 64	1	1	2	50	goe			goed		
n°. 70	2	5	7	29	goed				vold.	
n°. 79	2	3	5	40		onvold.				gering
n°. 88	2	7	9	22	goed			goed		
n°. 97	0	2	2	0	goed				vold.	
n°. 101 . . .	1	2	3	33	goed				vold.	
n°. 103 . . .	2	0	2	100	goed				vold.	
n°. 115 . . .	3	1	4	75		onvold.			vold.	
n°. 133 . . .	1	0	1	100			slecht			gering
n°. 174 . . .	5	3	8	62.5		onvold.			vold.	
n°. 177 . . .	0	1	1	0	goed				vold.	
n°. 178 . . .	1	3	4	25		onvold.			vold.	
n°. 195 . . .	0	1	1	0	goed				vold.	
21 moeders . .	43	47	90	48	10 goed	9 onvold.	2 slecht	3 goed	14 vold.	4 gering

TABEL 2Ba.

Vaders met open tuberculose.

GEZIN	Aantal kinderen				Woningtoestand			Welstand		
	met	zonder	samen	% met	goed	onvold.	slecht	goed	vold.	gering
n°. 26	2	5	7	29			slecht			gering
n°. 31	0	5	5	0		onvold.			vold.	
n°. 51a . . .	1	2	3	33		onvold.			vold.	
n°. 69	2	0	2	100	goed			goed		
vader v. n°. 78.	1	1	2	50			slecht			gering
n°. 83 2e huwel.	1	3	4	25	goed					gering
n°. 89a . . .	0	4	4	0	goed			goed		
n°. 93	0	2	2	0		onvold.			vold.	
n°. 99	3	3	6	50			slecht			gering
n°. 105 . . .	0	2	2	0			slecht			gering
n°. 106 . . .	1	5	6	17		onvold.			vold.	
n°. 107 . . .	0	4	4	0			slecht			gering
n°. 121 . . .	0	2	2	0	goed			goed		
n°. 129 . . .	0	7	7	0	goed			goed		
vader v. n°. 139.	4	3	7	57			slecht			gering
n°. 153 . . .	2	0	2	100	goed					gering
n°. 166 . . .	1	3	4	25	goed			goed		
n°. 175 . . .	0	8	8	0	goed				vold.	
n°. 176 . . .	0	6	6	0	goed				vold.	
vader v. n°. 174.	2	4	6	33	goed			goed		
vader v. n°. 189.	3	2	5	60		onvold.		goed		
n°. 191 . . .	0	1	1	0	goed			goed		
vader v. n°. 192.	2	1	3	67	goed			goed		
n°. 198 . . .	0	1	1	0	goed			goed		
vader v. n°. 206.	1	6	7	14	ooed				vold.	
25 vaders. . .	26	80	106	25	14 goed	5 onvold.	6 slecht	10 goed	7 vold.	8 gering

TABEL 2B.

Vaders met open tuberculose.

GEZIN	Aantal kinderen				Woningtoestand			Welstand		
	met	zonder	samen	% met	goed	onvold.	slecht	goed	vold.	gering
n⁰. 26	2	5	7	29			slecht			gering
n⁰. 31	0	5	5	0		onvold.			vold.	
n⁰. 51*a*	1	2	3	33		onvold.			vold.	
vader v. n⁰. 78.	1	1	2	50			slecht			gering
n⁰. 83, 2e huwel.	1	3	4	25	goed					gering
n⁰. 89*a*	0	4	4	0	goed			goed		
n⁰. 99	3	3	6	50			slecht			gering
n⁰. 129	0	7	7	0	goed			goed		
vader v. n⁰. 139.	4	3	7	57			slecht			gering
n⁰. 153	2	0	2	100	goed					gering
n⁰. 166	1	3	4	25	goed			goed		
n⁰. 176	0	6	6	0	goed				vold.	
vader v. n⁰. 174.	2	4	6	33	goed			goed		
vader v. n⁰. 189.	3	2	5	60		onvold.		goed		
vader v. n⁰. 192.	2	1	3	67	goed			goed		
vader v. n⁰. 206.	1	6	7	14	goed				vold.	
16 vaders.	23	55	78	29	9 goed	3 onvold.	4 slecht	6 goed	4 vold.	6 gering

TABEL 2C.

Vaders en moeders, beiden met open tuberculose.

GEZIN	Aantal kinderen				Woningtoestand			Welstand		
	met	zonder	samen	% met	goed	onvold.	slecht	goed	vold.	gering
n⁰. 23—24	2	3	5	40	goed				vold.	
n⁰. 83—84	3	0	3	100		onvold.				gering
n⁰. 125—126	1	0	1	100	goed				vold.	
n⁰. 164—165	1	4	5	20	goed			goed		
n⁰. 203—204	3	0	3	100	goed				vold.	
5 vaders en moeders	10	7	17	59	4	1 onvold.		1 goed	3 vold.	1 gering

TABEL 2D.

Moeders met gesloten tuberculose.

GEZIN	Aantal kinderen				Woningtoestand			Welstand		
	met	zonder	samen	% met	goed	onvold.	slecht	goed	vold.	gering
nº. 8	0	6	6	0			slecht			gering
nº. 54	0	3	3	0		onvold.			vold.	
nº. 56	0	1	1	0	goed				vold.	
nº. 64a . . .	0	2	2	0	goed			goed		
nº. 102 . . .	0	3	3	0	goed					gering
nº. 109 . . .	0	3	3	0	goed					gering
nº. 120 . . .	0	1	1	0		onvold.			vold.	
nº. 134 . . .	0	3	3	0			slecht		vold.	
nº. 142 . . .	0	3	3	0	goed				vold.	
nº. 145 . . .	0	5	5	0	goed				vold.	
nº. 172 . . .	0	5	5	0	goed				vold,	
nº. 180 . . .	0	4	4	0		onvold.			vold.	
nº. 190 . . .	0	1	1	0	goed			goed		
nº. 209 . . .	0	5	5	0			slecht			gering
nº. 212 . . .	0	5	5	0			slecht			gering
15 moeders . .	0	50	50	0	8 goed	3 onvold.	4 slecht	2 goed	8 vold.	5 gering

TABEL 2E.

Vaders met gesloten tuberculose.

GEZIN	Aantal kinderen				Woningtoestand			Welstand		
	met	zonder	samen	% met	goed	onvold.	slecht	goed	vold.	gering
nº. 12	1	1	2	50		onvold.			vold.	
nº. 17	0	3	3	0	goed				vold.	
nº. 18	0	1	1	0	goed				vold.	
nº. 45	0	3	3	0		?			vold.	
nº. 49	0	6	6	0			slecht			gering
nº. 55	0	1	1	0	goed				vold.	
nº. 68	0	1	1	0	goed			goed		
nº. 82	0	8	8	0		onvold.			vold.	
nº. 89	0	2	2	0	goed			goed		
nº. 114 . . .	0	3	3	0		onvold.			vold.	
nº. 151 . . .	0	4	4	0			slecht			gering
nº. 152a . . .	0	4	4	0		onvold.			vold.	
nº. 200 . . .	0	3	3	0	goed				vold.	
nº. 206 . . .	0	2	2	0	goed				vold.	
14 vaders. . .	1	42	43	2	7 goed	4 onvold.	2 slecht	2 goed	10 vold.	2 gering

TABEL 2F.

Open tuberculose	Aantal kinderen			Op 100 kinderen kregen	
	met tubercul.	zonder tubercul.	totaal.	wel tubercul.	geen tubercul.
bij 21 moeders	43	47	90	48	52
bij 16 vaders	23	55	78	29	71
bij 5 vaders en moeders .	10	7	17	59	41
Totaal 47 ouders .	76	109	185	41	59
Gesloten tuberculose					
bij 15 moeders	0	50	50	0	100
bij 14 vaders	1	42	43	2	98
Totaal 29 ouders .	1	92	93	1	99

TABEL 3.

			Kinderen		
			met t.b.c.	zonder t.b.c.	totaal.
Welvaart . . .	goed . . .	aantal kinderen	13	36	49
		%	27	73	100
	voldoende .	aantal kinderen	35	52	87
		%	40	60	100
	gering . .	aantal kinderen	28	21	49
		%	57	43	100

TABEL 4.

			Kinderen		
			met t.b.c.	zonder t.b.c.	totaal.
Woningtoestand	goed . . .	aantal kinderen	26	63	80
		%	29	71	100
	onvoldoende	aantal kinderen	34	33	67
		%	51	49	100
	slecht . .	aantal kinderen	16	13	29
		%	55	45	100

TABEL 5.

	% kinderen met tuberculose.	Welstand goed; woning			Welstand vold.; woning			Welstand gering; woning		
		goed	onvold.	slecht.	goed	onvold.	slecht.	goed	onvold.	slecht.
Moeders met open tuberculose . . .	— 25 %	2			3	1				
	26— 50 %	1			2	3			1	
	51— 75 %					2			1	
	76—100 %				2	1				2
	Totaal . .	3			7	7			2	2
Vaders met open tuberculose . . .	— 25 %	3			2	1		1		
	26— 50 %	1				1				3
	51— 75 %	1	1							1
	76—100 %							1		
	Totaal . .	5	1		2	2		2		4

TABEL 6.

	Percent kinderen met t.b.c.				Woning			Welstand			Totaal.
	—25	26—50	51—75	76—100	goed.	onvold.	slecht.	goed.	vold.	gering.	
Moeders met open tuberculose.	6	7	3	5	10	9	2	3	14	4	21
Vaders met open tuberculose .	7	5	3	1	9	3	4	6	4	6	16
Beide ouders met open tubercul.	1	1		3	4	1		1	3	1	5

TABEL 7.

Gezinnen zonder tuberculose in de ascendentie, waar een kind open tuberculose heeft. De andere kinderen hebben daar expositie zonder dispositie.	Gezinnen met tuberculose in de ascendentie (doch vader en moeder zonder t.b.c.), waar een kind open tuberculose heeft, de overigen hebben daar geen ander contact dan zieke broer of zuster. Die andere kinderen hebben dan expositie + dispositie.

Hoeveel % van de andere kinderen kregen tuberculose?

Nummers van het eerste kind met open tuberculose.	Overige kinderen			Nummers van het eerste kind met open tuberculose.	Overige kinderen		
	met t.b.c.	zonder t.b.c.	aantal.		met t.b.c.	zonder t.b.c.	aantal.
n°. 6 . . .	2	4	6	n°. 19 . .	2	2	4
n°. 84. . .	0	4	4	n°. 32 . .	4	3	7
n°. 100 . .	5	1	6	n°. 44 . .	4	0	4
n°. 122 . .	0	4	4	n°. 49 . .	1	7	8
n°. 133 . .	3	2	5	n°. 58 . .	4	5	9
n°. 147 . .	1	6	7	n°. 75 . .	2	3	5
n°. 150 . .	1	4	5	n°. 90 . .	0	6	6
n°. 158 . .	0	2	2	n°. 99 . .	0	2	2
n°. 163 . .	1	3	4	n°. 113 . .	0	5	5
n°. 190 . .	1	4	5	n°. 118 . .	1	3	4
n°. 194 . .	1	7	8	n°. 128 . .	1	7	8
n°. 210 . .	2	6	8	n°. 129 . .	1	1	2
				n°. 130 . .	2	10	12
				n°. 159 . .	1	0	1
12 gezinnen.	17	47	64	n°. 168 . .	0	2	2
percentage .	27	73	100	n°. 170 . .	1	3	4
				n°. 181 . .	0	2	2
				n°. 184 . .	0	3	3
				n°. 196 . .	0	2	2
				n°. 197 . .	2	3	5
				n°. 205 . .	1	3	4
				n°. 207 . .	1	1	2
				22 gezinnen	28	73	101
				percentage .	28	72	100

BESCHOUWINGEN.

In 1882 ontdekte Robert Koch den tuberkelbacil en bewees hij, dat tuberculose een infectieziekte is. Daarmee is nog niet aangetoond, dat deze ziekte besmettelijk is, omdat niet elke ziekte door bacteriën veroorzaakt, contagieus is.

Bij mazelen, roodvonk, typhus, enz., heeft men een tamelijk constanten incubatietijd; bij tuberculose is dat geheel anders; daarbij toch is de tijd, die verloopt tusschen het tijdstip van het contact met den besmettingsbron en dat van het uitbreken der ziekte zeer verschillend, kan zelfs over tal van jaren zich uitstrekken, doch ook wel 2—3 maanden bedragen. Deze klinische incubatietijd hangt daarvan af, of het subprimaire stadium manifest wordt. In dat geval ontwikkelt zich na eenige maanden de ziekte. Als subprimaire stadium wordt aangenomen de secundaire verschijnselen, die direct na het ontstaan van het primair affect optreden.

Verloopt het subprimaire stadium latent, dan kan, mede onder invloed van sociale factoren, na tal van jaren een manifeste aandoening optreden. De klinische incubatietijd bedraagt dan dus ettelijke jaren.

De incubatietijd in biologischen zin bedraagt ± 14 dagen (zich uitend in het ontstaan van de tuberculine allergie).

Onderzoekingen hebben aangetoond, dat de reactie van von Pirquet bij bijna ieder volwassen mensch in de landen, waar tuberculose voorkomt, positief is; d. w. z. dat bijna elk mensch in zijn leven besmet wordt door den tuberkelbacil. [1])

Gelukkig wordt niet iedereen door die besmetting ziek; was dit zoo, dan zou wel bijna het geheele menschdom aan tuberculose te gronde gaan.

---

[1]) De positieve reactie van von Pirquet schijnt niet overal gelijk te zijn. Zoo geeft Vos in zijn Leerboek der Longtuberculose bldz. 88 als percentage 83.8 bij kinderen te Parijs in het 13de—14de jaar. Amsterdam had in 1924 bij kinderen van 11—14 jaar een percentage van 68.

De vraag „wie krijgt tuberculose"?, zou ik niet gaarne voor mijn verantwoording nemen om op te lossen. Ik wil slechts eenige factoren naar voren brengen, die van groote beteekenis zijn.

Reeds lang bestaat de groote strijdvraag: „Besmetting of hereditaire dispositie" als een der voornaamste oorzaken voor het krijgen van tuberculose.

De aanhangers der besmettingsleer nemen aan, dat voor het ontstaan van deze ziekte noodzakelijk is, dat de mensch in nauw contact met een besmettingsbron (meestal een open-tuberculoselijder) moet geweest zijn.

De verdedigers van de theorie der erfelijke dispositie achten een bijzonder nauw contact niet noodig; zij hechten de grootste beteekenis hieraan, dat er een erfelijk overgedragen gevoeligheid is bij hen, in wier ascendentie in één of meerdere geslachten tuberculoselijders voorkomen. Natuurlijk nemen zij ook aan, dat zonder besmetting door den bacil geen tuberculose ontstaat, doch zij achten de algeheele besmetting van het menschdom, zooals de von Pirquetsche reactie bewijst, reeds voldoende.

Laten wij aan de hand van dit onderzoek nagaan, welke beteekenis de besmetting heeft.

Zooals boven vermeld is, is de klinische incubatietijd zeer verschillend; het is dus onmogelijk om vanaf het optreden der eerste ziekteverschijnselen het tijdstip van de besmetting te berekenen; men moet dus door zelf waarnemen of nauwkeurig navragen te weten komen of bij een tuberculoselijder vroeger contact met open tuberculose heeft plaats gehad.

Zooals we uit de samenvatting der staten, punt III, zien, is het me gelukt om bij 172 patienten contact met open tuberculose vast te stellen; bij 114 gevallen heb ik dit gevonden in het gezin, bij 57 buiten het gezin. Punt V geeft aan 38 gevallen, waarbij ik geen contact kon vaststellen.

In het geheel komen dus hier 210 patienten in aanmerking wat het contact betreft, daarvan hebben 172 = 82 % wel, 38 = 18 % geen contact met open tuberculose gehad.

Ga ik de nummers na, waarbij ik geen contact kon vaststellen, dan zijn daaronder nog verscheidene, waarbij het mij onmogelijk was dit te vinden, daar sommige lijders door mijn voorganger behandeld zijn, anderen op meer gevorderden leeftijd tuberculose kregen en zich op dat punt weinig uit hun jeugd wisten te herinneren, weer anderen wonen elders.

Dit was het geval bij de nummers: 32, 44, 45, 65, 67, 75, 83, 99, 112, 146, 147, 186, 197, totaal bij 13 gevallen, deze moesten dus, wat het contact betreft, buiten beschouwing blijven.

Ook heb ik niet gerekend met een mogelijke besmetting door bovine tuberculose door aanraking met zieke koeien of door het gebruik van melk. Vóór de wet op de vleeschkeuring bestond, zullen wel meer tuberculeuze koeien geslacht zijn dan thans.

De nummers: 6, 93, 120, 121, 122, 123, 147, 161, 163, 186, 190, waarbij ik ook geen contact kon vaststellen, hebben in hun ascendentie geen tuberculose.

Het ligt voor de hand om aan te nemen, dat deze 11 menschen ook contact gehad hebben, ze misten althans zeker de overgeërfde dispositie.

Dit alles in aanmerking genomen, zal het percentage 82 zeker wel te laag zijn.

Nu komen we tot de besmetting in het gezin. Daartoe heb ik vergeleken de verhouding van het aantal tuberculeuze kinderen in gezinnen waar gevallen van open, respectievelijk gesloten tuberculose zijn voorgekomen.

Tabel I. geeft ons daarvan een duidelijk beeld. Wij zien daar in 93 gezinnen, waar de eerste lijder open tuberculose had of heeft, dat van 461 kinderen er 171 aan tuberculose zijn gaan lijden, d. i. 37 % van het totaal aantal.

In 54 gezinnen, waar de eerste lijder gesloten tuberculose had, krijgen van 227 kinderen 32 tuberculose, d.i. 14 % van het totaal aantal.

Wij zien hier een belangrijk verschil tusschen open en gesloten tuberculose in de gezinnen, in het eerste geval n.l. krijgen 2½ maal zooveel kinderen tuberculose als in het laatste.

Nu zijn dit ruwe cijfers, want andere gewichtige factoren als welstand en woningtoestand zijn niet in rekening gebracht. In volgende tabellen zullen we die wel in aanmerking nemen.

Ook geeft deze verhouding bij open tuberculose niet geheel nauwkeurig den invloed van de besmetting weer, omdat niet altijd alle kinderen in het gezin gelijke expositie hebben. Het kan zijn, dat een vader met twee kinderen op een zeker tijdstip open longtuberculose heeft, terwijl later het proces tot rust komt; de kinderen die daarna geboren worden, hebben dan geen contact met open tuberculose.

Verder zullen de gehuwde kinderen, die buiten het ouderlijk huis wonen, minder contact hebben met hun zieken vader of moeder dan de kinderen, die nog in het gezin zijn.

Nu heb ik uit de beschrijving van de kwartierstaten van Doyer het aantal gezinnen met open, respectievelijk gesloten tuberculose nagegaan en op dezelfde wijze als in mijn staten de verhouding samengesteld.

Ik vond bij Doyer 259 gezinnen met open tuberculose, waarin van 1162 kinderen, 371 = 32 % wel, 791 = 68 % geen tuberculose hadden.

In 48 gezinnen vond ik een beginlijder met gesloten tuberculose waarbij van de 223 kinderen 37 = 17% wel, 186 = 83 % geen tuberculose hadden.

Deze cijfers geven eveneens een groot verschil bij open en gesloten tuberculose.

De oorzaak, dat bij Doyer het percentage bij gesloten tuberculose hooger is dan bij mij, vindt klaarblijkelijk zijn oorzaak hierin, dat in de oudere generaties bij hem minder gevallen van gesloten tuberculose zullen voorkomen dan bij mij, omdat hij voor vroegere generaties gebruik heeft moeten maken van de lijst van gestorvenen, met vermelding der officieele doodsoorzaak, terwijl ik bijna altijd alleen mij bekende gevallen van tuberculose in mijn verhouding heb opgenomen, en de onbekenden buiten beschouwing liet.

Uit het voorgaande kunnen we deze gevolgtrekking maken, dat, waar in een gezin een open tuberculoselijder is, een tamelijk groot percentage van de leden van dat gezin aan tuberculose gaat lijden, terwijl dit bij een gesloten vorm zeer gering is.

We gaan nu bovengenoemde verhouding nog eens nader beschouwen in de gezinnen, waarbij de vaders en moeders open, respectievelijk gesloten tuberculose hebben. In deze tabellen zijn tevens de woningtoestanden en de welvaart aangegeven. Om de tabel met de open tuberculose bij de vaders met die van de moeders te vergelijken ten opzichte van de welvaart en woningtoestand, heb ik in plaats van 25 vaders er 16 genomen om de besmettingskans in beide gevallen zooveel mogelijk gelijk te maken. De nummers 93. 105. 191. 198 heb ik er niet bijgerekend omdat de kinderen nog heel jong zijn; 69. 106 en 175 niet, omdat ze op hoogeren leeftijd tuberculose hebben gekregen, hun kinderen waren toen alle gehuwd; n°. 107 en 121 heb ik weggelaten, omdat zij niertuber-

culose hadden, dus een geringer gevaar van besmetting voor de omgeving waren.

In tabel 2 A = Moeders met open tuberculose zien we:
21 moeders met 90 kinderen, waarvan 43 = 48 % tuberculose krijgen.

In tabel 2 D = Moeders met gesloten tuberculose:
15 moeders met 50 kinderen, die alle vrij zijn van tuberculose.

In tabel 2 B = Vaders met open tuberculose:
16 vaders met 78 kinderen, waarvan 23 = 29 % tuberculose krijgen.

In tabel 2 E = Vaders met gesloten tuberculose:
14 vaders met 43 kinderen, waarvan 1 = 2 % tuberculose krijgt.

Zoo hebben 29 ouders, waarvan een van beiden gesloten tuberculose heeft, samen 93 kinderen, waaronder maar één kind tuberculose heeft gekregen. Dit kind is n°. 11 in staat II, waarvan vermeld staat, dat deze jongen contact heeft gehad met zijn oom, die aan open tuberculose leed en in dat gezin gestorven is. Nu zijn er onder die 93 nog wel jonge kinderen, maar ook velen zijn volwassen. Bij de bespreking der erfelijke dispositie zullen we op deze ouders met gesloten tuberculose nader terugkomen.

De tabellen 2 A, 2 B, 2 C laten ons zien het aantal tuberculeuze kinderen van ouders met open tuberculose.

In tabel 2 A = Moeders met open tuberculose, zijn:
21 moeders met 90 kinderen, waarvan 43 = 48 % tuberculose.

In tabel 2 B = Vaders met open tuberculose, zijn:
16 vaders met 78 kinderen, waarvan 23 = 29 % tuberculose krijgen.

In tabel 2 C = Vaders en moeders, beiden met open tuberculose, zijn:
5 vaders en moeders met 17 kinderen, waarvan 10 = 59 % tuberculose krijgen.

Bij open tuberculose der beide ouders komt een hoog percentage van tuberculose bij de kinderen voor, ofschoon de woningtoestand en welstand in vier van de vijf gevallen goed of voldoende is.

Tabel 2 A en 2 B geeft een aanmerkelijk verschil aan; bij de moeders is een veel hooger percentage dan bij de vaders. Nu is het contact van de kinderen met de moeder in het algemeen intensiever dan met den vader, maar het is ook mogelijk, dat andere factoren

als woningtoestand en welvaart van invloed zijn op dat verschil; ik zal trachten dit bij laatst genoemde factoren aan te toonen.

In de tabellen 3, 4, 5 en 6 zien we de welvaart en woningtoestand nader aangegeven.

Tabel 3 toont ons den invloed van de welvaart op het percentage van tuberculose bij de kinderen in 42 gezinnen, waarin één of beide ouders open tuberculose hebben; 10 gezinnen verkeeren in gunstige levensomstandigheden; 21 gezinnen hebben voldoende inkomsten zonder eenige luxe, terwijl 11 geringe verdiensten hebben. We zien het percentage van tuberculose bij de kinderen stijgen naarmate de welstand geringer wordt. Het percentage *40* bij voldoende welvaart lijkt mij wel te hoog; dit wordt veroorzaakt door 3 gezinnen met voldoenden welstand, waarbij de beide ouders open tuberculose hebben, zoodat hier de besmettingskans hooger is dan in de andere gevallen. Bij geringen welstand is het percentage meer dan 2 keer zoo hoog als bij een goede welvaart.

Toch is tabel 3 niet geschikt om den invloed van den welstand nauwkeurig te beoordeelen, omdat de factor van de woningtoestand in vele cijfers meespreekt. Om laatstgenoemde factor te elimineeren, zou men de tabel moeten splitsen in moeders met open tuberculose en vaders met open tuberculose, en daarbij vergelijken de kinderen met tuberculose bij goeden en voldoenden welstand met die bij geringen welstand, terwijl alleen de gezinnen met een goede woning in aanmerking kwamen.

Ik heb dit beproefd, maar het gelukte me niet, daar ik geen moeders met open tuberculose heb, bij wie de woning goed en de welstand gering is.

Ik heb me dus moeten bepalen tot een splitsing van tabel 3 in moeders met open tuberculose en vaders met open tuberculose, zonder de factor van de woning uit te schakelen.

	Goede welstand.		Voldoende welstand.		Totaal.		Geringe welstand.		Percentage.	
	kind.	t.b.c.	kind.	t.b.c.	kind.	t.b.c.	kind.	t.b.c.	Goede en voldoende welstand.	Geringe welstand.
Moeders met open t.b.c.	15	4	57	27	72	31	18	12	43	67
Vaders met open t.b.c.	29	8	21	2	50	10	28	13	20	46

In beide soorten van gezinnen hebben we te doen met:

a. Kans op besmetting met tuberkelbacillen, doodat een lijder aan besmettelijke tuberculose in het gezin verblijf houdt.

b. de welstandsfactor.

De eerste factor zal in het algemeen gesproken vooral daar van belang zijn, waar de moeder aan open tuberculose lijdt, vooral als de woningtoestand slecht was.

De tweede factor klemt vooral daar, waar de kostwinner van het gezin ziek is, meestal is dat de vader. We zien in onze tabel het percentage 20 bij goede en voldoende welvaart; meer dan 2 maal zoo hoog (46) is dat bij geringe welvaart. Bij de moeders met open tuberculose verschillen deze percentages niet zoo veel, ze zijn wel hoog, maar dat vindt zijn oorzaak in de factor van de woning.

Tabel 4 geeft den invloed weer van den woningtoestand op het percentage van de tuberculosegevallen bij de kinderen uit dezelfde gezinnen als in tabel 3. Hier zijn 23 gezinnen met een goede, 13 met een onvoldoende en 6 met een slechte woning.

We zien, dat het percentage stijgt naarmate de woningtoestand slechter wordt.

Omdat in deze tabel de invloed van den welstand ook van beteekenis is op de verschillende percentages, heb ik hier deze splitsing gemaakt: woning onvoldoende bij voldoenden of goeden welstand, woning goed bij voldoenden of goeden welstand. De invloed van de welvaart is dan voor beide gevallen hetzelfde.

De tabel wordt dan als volgt:

	Woning goed bij goeden of voldoenden welstand.			Woning onvoldoende bij goeden of voldoenden welstand.		
	kinderen.	t.b.c.	percent.	kinderen.	t.b.c.	percent.
Moeders met open t.b.c. .	32	10	**31**	40	21	**52**
Vaders met open t.b.c. .	37	6	**16**	13	4	**31**

In onvoldoende woning 52 % en 31 % kans op tuberculose.

In voldoende woning 31 % en 16 % kans op tuberculose.

In de onvoldoende woning bij de moeders is een hooge besmettingskans; in de voldoende woning is deze kans veel geringer bij de vaders dan bij de moeders.

Uit een en ander volgt, dat het contact met de moeder intensiever is dan met den vader, de factor van de woning meer be-

teekenis heeft bij de moeder, en dat het de welstandsfactor is die in hoofdzaak het percentage bij den vader bepaalt.

Tot nu toe hebben we ons bezig gehouden met de besmetting van de kinderen. Ook kunnen menschen op meer gevorderden leeftijd besmet worden, zonder dat een jeugdinfectie heeft plaats gehad.

Ik vond dit bij de volgende nummers:

7. 8. 10. 46. 49. 52. 58. 59. 60. 61. 62. 69. 73. 74. 82. 84. 94. 125. 129*a*. 129. 134. 135. 136. 138. 148. 151. 162. 163. 198. 199, d.i. bij 30 gevallen.

Hillenberg (Zeitschrift für Tuberkulose Heft 2 blz. 96) vond bij 30.5 % van de 259 gevallen Spätinfektion, zonder dat jeugdinfectie is vastgesteld; in 17.7 % vond hij jeugdinfectie. Bruck en Steinberg vonden in Breslau 29.5 % jeugdinfectie, 31.6 % Spätinfektion.

Hierbij behooren ook de gevallen van maritale infectie, die ik in mijn staten 7 maal heb aangenomen.

In het geheel heb ik 25 vaders (zie tabel 2 Ba) en 21 moeders (tabel 2 A) met open tuberculose, waarbij de wederhelften gezond zijn gebleven.

Bij 53 huwelijken komt 7 keer maritale infectie voor, d. i. in 13 % van de gevallen, die daarvoor in aanmerking kunnen komen.

Bruck en Steinberg vonden 7 %, Hillenberg 14.3 %. Paul Roussel vermeldt in La Tuberculose conjugale 11.56 % maritale infectie bij de huwelijken, die daarvoor in de termen vallen.

Uit deze 13 % van maritale infectie blijkt dus, dat menschen op volwassen leeftijd, ondanks een intensief contact met open tuberculose niet zoo gemakkelijk door besmetting tuberculose krijgen als kinderen.

We zien dit zeer duidelijk als we het percentage van tuberculose bij de kinderen uit die 53 huwelijken met dat van de maritale infectie vergelijken. Daar toch is in elk gezin èn voor de kinderen èn voor de(n) betrokken ouder de besmettingsbron dezelfde.

In tabel 2 A, 2 Ba en 2 C met daarbij de gezinnen van n°. 93 en 46 zien we dat 53 ouders [1]) samen 216 kinderen hebben, waarvan 80 tuberculose krijgen, d. i. 37 %.

Dit getal 37 is wel iets te laag, daar hier de 9 vaders, die om

[1]) N°. 93—94 hebben 2 kinderen, bij n°. 46—47 was 1 kind in huis.

vroeger vermelde reden een mindere besmettingskans voor hun kinderen gaven, ook hierbij gerekend zijn.

Deze laatste vergelijking van 13 % maritale infectie met 37 % tuberculose bij de kinderen, waarvan één of beide ouders open tuberculose hebben, toont aan dat bij ongeveer gelijke expositie de kinderen ongeveer 3 maal zooveel tuberculose krijgen dan volwassenen. Een vrijwel gelijke uitkomst vond ik in „La Tuberculose conjugale", blz. 52.

In mijn 7 gevallen heeft 6 keer de besmetting plaats van man op vrouw en één keer van vrouw op man; in „La Tuberculose conjugale" zijn deze cijfers respectievelijk 18 en 4; dit vindt wellicht zijn oorzaak in den minderen weerstand, die de vrouw heeft in tijden van zwangerschap, puerperium, lactatie en misschien ook tijdens de menstruatie. Men moet ook in aanmerking nemen, dat uit den aard der zaak de man minder in de omgeving van zijn tuberculeuze vrouw verkeert, dan de vrouw, wanneer de man de lijder is. De man verdient meestal den kost buitenshuis.

Waarom komt maritale infectie betrekkelijk zoo weinig voor in vergelijking met tuberculose bij kinderen? Volwassen menschen hebben bijna allen de reactie van von Pirquet; zij zijn dus vroeger in aanraking geweest met den tuberkelbacil en hebben daardoor gekregen een zekere graad van immuniteit. Een meer intensieve besmetting zal bij die menschen minder kans geven om ziekte te veroorzaken, dan in gevallen waar geen voorafgaande besmetting heeft plaats gehad, zooals bij kinderen.

Of mijn 7 gevallen allen door maritale infectie zijn ontstaan, is nog niet zeker. We zouden de gevallen van tuberculose bij n°. 23, 165 en 203 ook door een autoherbesmetting kunnen verklaren, daar deze menschen vroeger ook contact hebben gehad met open tuberculose.

Zoo komen we op de vraag: autoherbesmetting of superinfectie. Behalve bij de bovengenoemde nummers 23, 165 en 203, heb ik bij n°. 103 twee keer contact met open tuberculose aangegeven. Hier is mogelijk, dat deze menschen ziek geworden zijn door autoherbesmettting, of door een van buiten komende tweede besmetting (superinfectie). Laatste mogelijkheid wordt door velen bestreden. Zoo schrijft Tendeloo in „Krankheitsforschung Band I Heft 3 Maart 1925 bld. 221": „Die Erfahrung im Weltkrieg, dass die Zahl der fortschreitenden Tuberkulosefällen ungeheuer zunahm, ohne

dass man sie auf eine zweite Infektion beziehen könnte, zwingt zur Schlussfolgerung, dass die Tuberkulose viele Jahre latent sein kann. Auch vereinzelte Beobachtungen deuten auf dasselbe hin. Man ist dem gegenüber nicht durch Beobachtungen am Menschen zur Annahme einer zweiten Infektion genötigt."

Daartegen zegt Braeuning op blz. 31, „Tuberkulose Bibliothek n°. 22": „Ich bin nicht in der Lage auch nur annährend eine Zahl anzugeben, wie oft wohl die Phthisen durch Süperinfektion entstehen, ich meine aber, dass wir nach den obigen mitgeteilten Beobachtungen von Weinberg, Otfried, Müller, Hamel, Jakob und mir verpflichtet sind, mit dem Vorkommen von Superinfektionen zu rechnen und deshalb alles zu tun, um sie zu verhüten."

De immuniteit, verkregen door een vroegere infectie is slechts zeer betrekkelijk; toch is ze voldoende om zeer vele menschen te beschutten tegen de tuberculose. Evenwel acht ik het mogelijk, evenals door verschillende factoren als armoede, ziekte, enz., de immuniteit geheel kan verdwijnen, dat door een 2de van buiten komende besmetting met veel tuberkelbacillen de immuniteit te niet gedaan kan worden en zoo longtuberculose kan ontstaan. Wat voor rekening komt van de autoherbesmetting of van de superinfectie zal moeilijk uit te maken zijn.

In den regel zullen de kinderen later tuberculose krijgen dan de vader of moeder. Toch zijn hier enkele gevallen, waarbij dit omgekeerd is, zooals bij n°. 103 en 69.

De zoon van n°. 103 krijgt in 1919 pleuritis met longtuberculose; 2 jaar later krijgt de moeder, die toen 58 jaar oud was, dezelfde ziekte. Nu zijn hier drie mogelijkheden: 1°. kan latente tuberculose bij de moeder door het eerste contact, dat zij vroeger heeft gehad met haar zuster, in 1921 manifest geworden zijn; 2°. kan zij door superinfectie door haar zoon haar ziekte gekregen hebben; 3°. is het mogelijk, dat de latente tuberculose door het eerste contact reeds manifest geworden was vóór dat de zoon ziek is geworden, zonder dat zij merkbaar ziek was; in dat geval is de zoon door de moeder besmet.

N°. 69 komt uit een familie zonder tuberculose in het voorgeslacht; hij heeft een dochter, die aan longtuberculose sterft; 18 jaar later krijgt hij darmtuberculose. Hij was steeds een gezonde, sterke man. De meest voor de hand liggende verklaring is,

dat hier de vader door de dochter is besmet, latente tuberculose heeft gekregen, die na 18 jaar manifest is geworden.

In het voorgaande hebben we aangetoond, dat voor het ontstaan van tuberculose bij den mensch meestal een intensief contact met open tuberculose moet voorafgaan.

Er is een verschil tusschen de lichte besmetting, die haast iedereen heeft in de landen, waar tuberculose veelvuldig voorkomt, en de besmetting door een meer of minder intensief contact, behalve bij kinderen in de prille jeugd, waar een lichte besmetting reeds ziekte kan veroorzaken.

De verdedigers der dispositieleer o.a. Rietema en Doyer vermelden bij de beschrijving van hun tuberculoselijders, dat in vele gevallen van expositie geen sprake was; dus moeten we aannemen, dat zij de algeheele, lichte besmetting reeds voldoende achten om bij „de gepraedisponeerden" tuberculose te kunnen veroorzaken.

Nu ik het contact met open tuberculose gevonden heb bij 82 % van mijn gevallen blijkt dus, welk een overwegende rol de expositie heeft, maar daarom pleit het nog niet geheel tegen een geërfde dispositie, daar toch in het laatste geval ook een besmetting moet voorafgaan. We zullen nog op andere punten moeten letten om na te gaan of de aangeboren dispositie beteekenis heeft.

De samenvatting der staten toont, dat van de 215 gevallen van tuberculose bij 174 deze ziekte in de ascendentie voorkomt, terwijl bij 42 in hun voorgeslacht geen tuberculose gevonden is, d.w.z. 80 % met en 20 % zonder tuberculose in ascendentie. Met dit groote percentage zou men geneigd zijn de gevolgtrekking te maken, dat de erfelijke dispositie toch wel van groote beteekenis moet zijn. Maar nu ik in 82 % van mijn gevallen contact met open tuberculose kon vaststellen, kan het veelvuldig optreden van tuberculose in meerdere geslachten ook verklaard worden door verhoogde expositie in het gezin. Tevens is in 20 % van de gevallen geen tuberculose in het voorgeslacht, waarbij dus van geërfde dispositie geen sprake kan zijn.

Het blijkt dus, dat de genealogische methode, die hier in de meeste gevallen gevolgd is, ons niets nader brengt om dit vraagstuk op te lossen.

Volgens mijn opvatting brengt ons tabel 1 wel nader tot de oplossing.

In tabel 1 is de verhouding aangegeven van het aantal tuber-

culeuze kinderen tot het geheele aantal in gezinnen met en zonder tuberculose in de ascendentie; daarnaast ook de verhouding van het aantal gestorvenen aan tuberculose tot het geheele aantal kinderen in dezelfde gezinnen. Hier is dus geen verschil gemaakt tusschen open en gesloten tuberculose.

Van 539 kinderen met ascendentie krijgen 162 tuberculose, d.i. 30 %, er stierven 93 kinderen = 17 %. Van 149 kinderen zonder ascendentie krijgen 41 tuberculose = 28 %, terwijl 21 kinderen stierven = 14 %.

Nu komen in de rubriek met ascendentie ook de kinderen voor, waarvan een of beide ouders open tuberculose hebben, waarbij dus meer intensief contact is dan bij die zonder ascendentie; zoo zal ook de sterfte in het eerste geval iets hooger zijn, omdat de kleine kinderen een groote sterftekans hebben. We kunnen hier gerust de gevolgtrekking maken, dat van een geërfde dispositie niets is gebleken.

Tot deze conclusie komen we ook, als we tabel 7 nader beschouwen. Daar heb ik genomen 2 groepen van gezinnen:

1°. Gezinnen zonder tuberculose in de ascendentie, waar een kind open tuberculose kreeg. De overige kinderen hebben daar expositie zonder dispositie.

2°. Gezinnen met tuberculose in de ascendentie, (doch vader en moeder zonder tuberculose), waar een kind open tuberculose kreeg; de overigen hebben daar geen ander contact dan zieke broer of zuster. Die ander kinderen hebben dan expositie + dispositie.

In beide gevallen is nagegaan hoeveel percent van de andere kinderen tuberculose kregen.

Om deze groepen te vergelijken komt het vooral daarop aan, dat de expositie in beide gevallen ongeveer gelijk is. Daarom heb ik bij de eerste groep niet gerekend de nummers 52. 69. 93. 121. 123. 153. en 191. (52. 123. 153. 191 waren tijdens hun ziekte niet in de omgeving van hun broers en zusters; 69. 93 en 121 hadden wegens den aard der ziekte en den leeftijd waarop zij ziek werden geen invloed op het gezin waaruit zij voortkwamen). Bij de tweede groep heb ik niet gerekend de n°. 48, die nooit tijdens haar ziekte bij haar ouders geweest is, n°. 107 met niertuberculose en n°. 182, waarbij het tweede kind nog niet was geboren, toen het eerste stierf.

Bij de eerste groep zijn 12 gezinnen met 64 kinderen; 17 = 27 % krijgen tuberculose; bij de tweede groep zijn 22 gezinnen met

101 kinderen, waarvan 28 = 28 % tuberculose krijgen. Deze percentages zijn vrijwel gelijk.

Nog een ander bewijs, dat sterk pleit tegen de zoogenaamde dispositie, is uit mijn onderzoek te halen.

Ik heb n.l. een aantal gevallen, waar wel tuberculose voorkomt in de ascendentie, doch contact met open tuberculose niet aanwezig is; hier hebben we dus dispositie zonder expositie. Daarvoor beschouwen we de tabellen 2 D en 2 E. In de eerste tabel zijn 15 moeders met gesloten tuberculose met 50 kinderen, die allen vrij zijn van tuberculose. In tabel E zijn 14 vaders met gesloten tuberculose, met 43 kinderen, waarvan 1 tuberculose heeft gekregen. Zooals reeds vroeger vermeld is heeft dat kind contact gehad met open tuberculose. Daar we bij deze beschouwing de expositie uitgeschakeld hebben, hebben 29 ouders, waarvan een van beide tuberculose heeft, 92 kinderen, die allen vrij gebleven zijn van tuberculose. Deze kinderen hebben allen in hun voorgeslacht tuberculose n.l. bij den vader of de moeder, terwijl die op hun beurt in vele gevallen weer zoogenaamd erfelijk belast zijn.

Indien de geërfde dispositie een factor van eenige beteekenis was, zouden bij deze ouders wel enkele kinderen met tuberculose moeten voorkomen.

In de Revue de Phtisiologie medico-sociale Mai—Juin 1925 is een lezing opgenomen van Robert Debré, waarin het „Oeuvre du Placement familial des Tout Petits" besproken wordt. Dit werk heeft de bedoeling om zuigelingen van moeders met open tuberculose direct na de geboorte van de moeder te verwijderen en in gezonde families op het platte land over te brengen. Nu is er een vrij groote sterfte onder die kinderen geweest, maar dat groote sterftecijfer vindt men in Frankrijk onder bijna alle besteede kinderen, daar de wijze van verzorging lang niet ideaal is. Volgens Debré kwam onder die sterfgevallen geen tuberculose voor. Bij de overige kinderen was de lichamelijke ontwikkeling goed, een habitus phthisicus ontbrak, zij reageerden op verschillende infecties als mazelen, roodvonk gelijk andere kinderen; geen enkel geval van tuberculose werd bij hen gevonden.

Hier hebben we een groot aantal kinderen, allen met tuberculose in het voorgeslacht, waarbij verhoogde expositie wordt uitgeschakeld door ze direct na de geboorte in gezonde gezinnen onder te brengen; bij geen enkel kind treedt tuberculose op.

Dit is dus weer een bewijs dat geërfde dispositie, als factor

van eenige beteekenis voor het ontstaan van tuberculose, niet bestaat.

Prof. Scheltema heeft op theoretische gronden in het boekje „Erfelijkheidsvragen aangaande Tuberculose" aangetoond dat „erfelijkheid der dispositieverandering zoowel in ons schadelijken, als in ons nuttigen zin, hoogst onwaarschijnlijk is."

Het spreekt vanzelf, dat ik in het voorgaande met uitdrukkingen als „overgedragen vatbaarheid" „geërfde dispositie" bedoeld heb: „een erfelijk overgedragen dispositieverandering op grond van het feit, dat in een of meerdere generaties tuberculose is voorgekomen."

Vóór ik mijn onderzoek aanving, zelfs toen ik gereed was met het teekenen van mijn staten, was ik aanhanger der dispositieleer; het was me immers steeds opgevallen, dat tuberculose in een familie in meerdere geslachten herhaaldelijk voorkwam. Oorspronkelijk lag het alleen in mijn bedoeling om door die staten het voorkomen van tuberculose in de ascendentie aan te toonen. Toen ik later naar contact ging zoeken, kon ik dat bij bijna alle gevallen vaststellen. Door groepeering van verschillende gelijksoortige gevallen en door onderlinge vergelijking is mijn standpunt gewijzigd, zoodat ik me nu aan de zijde van de aanhangers van de besmettingsleer heb geschaard.

Wanneer men de tuberculose niet meer in hoofdzaak beschouwt uit het oogpunt van geërfde vatbaarheid, maar het zwaartepunt gaat zoeken bij de expositie, dan biedt deze ziekte m.i. ook een hoopvoller perspectief zoowel voor den medicus als voor den lijder. Een krachtige bestrijding, d.w.z. een vroegtijdig ontdekken van de tuberculose en vooral het voorkomen van contacten bij jonge kinderen en ook bij volwassenen, zal op den duur niet zonder resultaat blijven.

Dit gedeelte van de taak, het opsporen der ziekte, het schiften van besmetten en niet-besmetten, hebben de consultatiebureaux zich mede ten doel gesteld. Door krachtige samenwerking van huisarts en consultatiebureauarts zal m.i. veel nuttig werk kunnen worden verricht.

Wat zeker niet van minder gewicht is, acht ik geregeld bezoek van de tuberculose-huisbezoekster in de betrokken gezinnen, waar door raad en voorlichting betreffende voeding, bewoning, isoleering van den lijder, voorkomen van besmetting, enz., ook dikwijls veel tot stand gebracht wordt.

Ofschoon mijn materiaal, dat voor mijn onderzoek moest dienen betrekkelijk schaarsch is, en ik me dikwijls moest tevreden stellen met verhoudingen van slechts kleine getallen, hoop ik hiermede toch iets te hebben bijgedragen tot de oplossing van dit probleem en heb althans naar mijn beste inzicht gereflecteerd op de aansporing van Prof. Ruitinga in zijn inaugureele rede, waar hij gezegd heeft omtrent de oorzaak van het veelvuldig voorkomen van tuberculose onder de afstammelingen van lijders aan die ziekte:

„Het daarvoor benoodigde materiaal kan niet worden verschaft door de klinieken en de groote ziekenhuizen met hunne zeer onbetrouwbare anamnestische data, maar moet worden verzameld door de praktiseerende geneesheeren, die veel beter den geheelen levensloop hunner patiënten kennen, en die dikwijls gedurende eenige geslachten de familiegeschiedenis kunnen vervolgen. Het komt me voor, dat op dit gebied vooral voor de medici in de kleinere plaatsen op het platteland een zeer nuttig en wetenschappelijk zeer interessant arbeidsveld zoo goed als braak ligt, en dat zij in staat zijn op menige vraag het antwoord te verschaffen, dat noch door de kliniek, noch door het laboratorium kan worden gegeven."

LITERATUUR.

Dr. Julius Bartel. Probleme der Tuberkulosefrage.

Frits Brandenberg. Uber Tuberkulose im ersten Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der sog. Heredität.

Dr. Med. H. Braeuning. Die Ansteckung mit Tuberkulose und ihre Verhütung. Tuberkulose Bibliothek nº. 22.

A. Calmette. L'Infection Bacillaire et la Tuberculose chez l'homme et chez les animaux.

S. v. Dantzich. Is de Tuberculose besmettelijk?

Prof. Robert Debré. Revue de Phtisiologie medico-sociale Mai—Juin 1925.

Dr. J. J. Th. Doyer. Tuberculose en Erfelijkheid.

Dr. A. Dünges. Beitrage zur Lehre von der Vererbung unter besonderer Berücksichtigung des Habitus phthisicus.

Dr. A. P. Fokker. Besmetting of Erfelijkheid.

Dr. Th. Haaksma Tresling. Besmettelijkheid of Erfelijkheid van Tuberculose. Ned. T. v. G., 1902, Deel I, nº. 26.

Herman v. Hayek. Das Tuberkulose-Problem.

Dr. Hillenberg. Weiterer Beitrag zur Frage der Phthisiogenese und Schwindsuchtsbekämpfung. Zeitschrift für Tuberkulose, Band 40, Heft 2.

Hans Kleinschmidt. Tuberkulose der Kinder.

Leerboek der Tuberculosebestrijding door Prof. Dr. R. de Josselin de Jong, Arts R. N. M. Eijkel, P. J. Fortanier, Dr. M. R. Heynsius van den Berg en Arts J. A. Putto.

Dr. Med. L. Levy. Die tuberculöse Disposition.

Heinz Linnekogel. Ist die Tuberculose eine erbliche Krankheit?

A. Oldendorff. Heridität der Lungentuberculose. } Zeitschrift für Klinische
Dr. Meyerhoff. Uber die Contagiosität der Tuberculose. } Medicin, Band VIII.

Karl Pearson. Tuberculosis, Heredity and Environment.

Pro en Contra, Serie I, nº. 2. Besmettelijkheid van Tuberculose.

Dr. P. Ruitinga. De tuberculeuze infectie bij den mensch.

S. P. Rietema. Tuberculose en Erfelijkheid.

Dr. A. Riffel. Schwindsucht und Krebs.

Dr. Paul Roussel. La Tuberculose conjugale.

Prof. G. Scheltema. Erfelijkheidsvragen aangaande Tuberculose.

Dr. B. H. Stephan. Tuberculose en Erfelijkheid. Ned. T. v. G., 1904, Deel I, nº. 5.

E. Feer. Lehrbuch der Kinderheilkunde.

Dr. B. H. Vos en J. Th. Leusden. Leerboek der Longtuberculose.

STELLINGEN.

I.

Open tuberculose is een besmettelijke ziekte.

II.

Volwassen menschen krijgen procentsgewijze na besmetting minder tuberculose dan kinderen.

III.

Een erfelijk overgedragen wijziging in de vatbaarheid voor het verkrijgen van tuberculose op grond van het voorkomen van deze ziekte in het voorgeslacht in één of meerdere generaties is om verschillende reden niet aan te nemen

IV.

Het salicylzuur is geen specifiek middel tegen rheumatismus articulorum acutis.

V.

Trauma is zelden oorzaak van ingewandsbreuk.

VI.

Voor de actieve onvatbaarmaking tegen diphtherie verdient T A U (toxine-antitoxinemengsel van het Rijksserologisch Instituut) voorloopig de voorkeur boven het anatoxine Ramon.

VII.

Het meten van den bloeddruk is een goede richtsnoer voor de behandeling van eclampsie.

VIII.

Men dient onderscheid te maken tusschen kramp van de arteria centralis retinae en emboli van de centrale netvliesslagader; vooral met het oog op de prognose heeft dit onderscheid groote beteekenis.

IX.

Vaccinotherapie is individueel.

X.

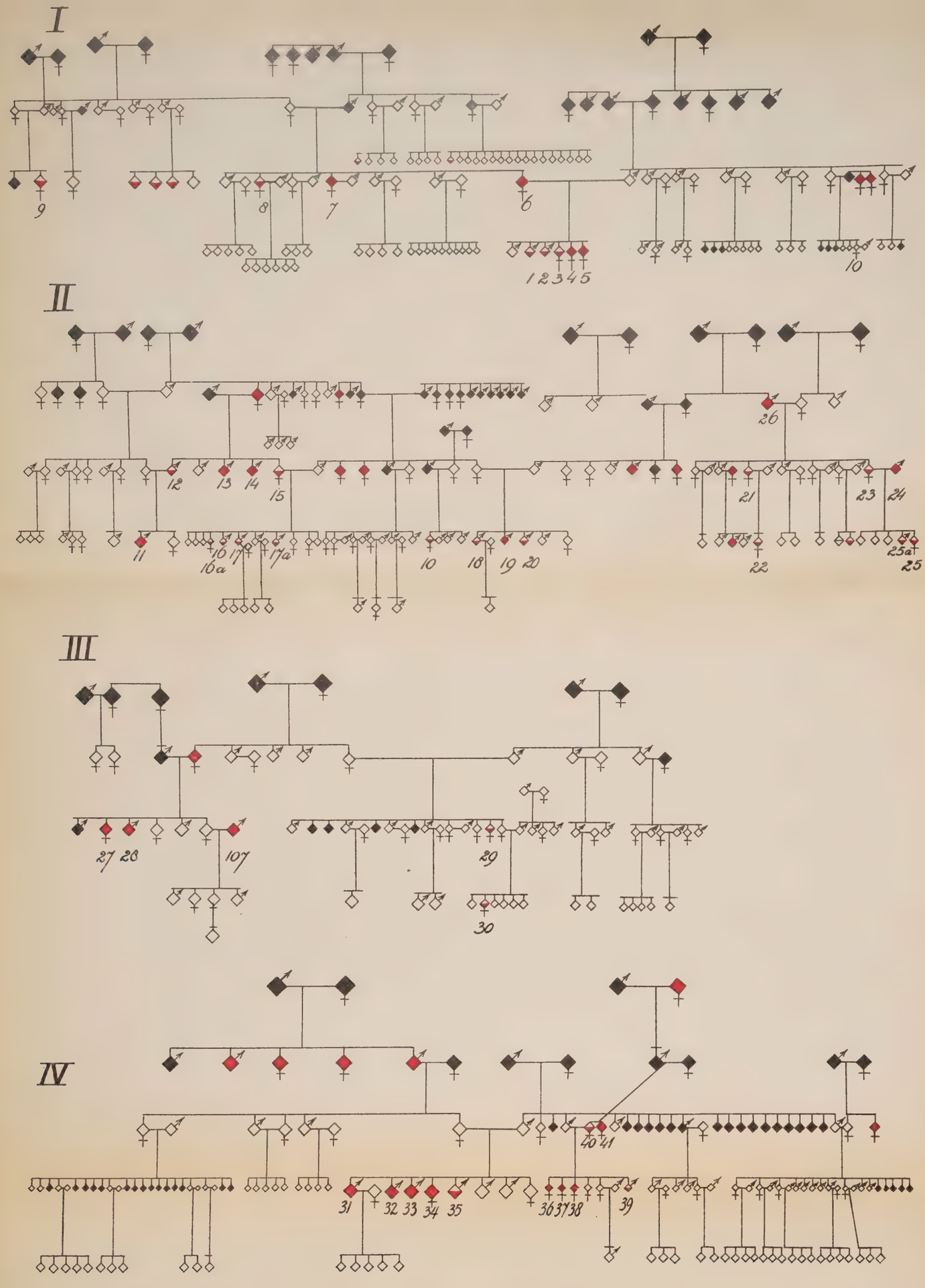
Geeft de urine van een persoon met Fehling's proefvocht een positieve reactie, dan heeft men nog niet het recht hem op grond daarvan voor een levensverzekering af te keuren.

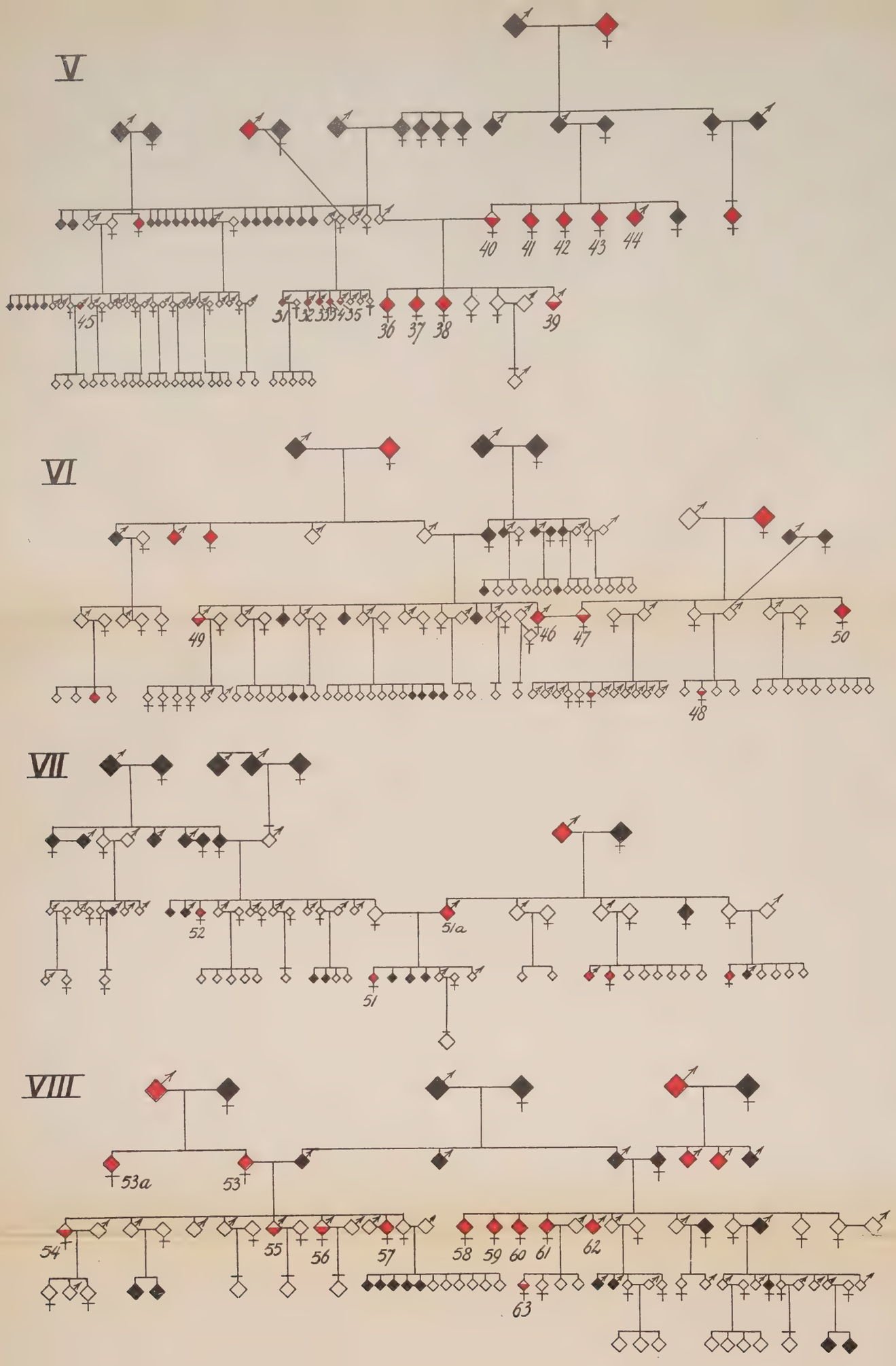
XI.

De beste methode voor kunstmatige ademhaling is die van Silvester.

XII.

Door wettelijke maatregelen dient een einde gemaakt te worden aan het z. g. „dekken" van kwakzalvers.


I
9
8
7
6
1 2 3 4 5
10
II
12
13
14
15
11
16a
16
17
17a
10
18
19
20
26
21
23
24
22
25a
25
III
27 28
107
29
30
IV
40 41
31
32 33 34 35
36 37 38
39


V
40
41
42
43
44
45
31
32
33
34
35
36
37
38
39
VI
49
46
47
50
48
VII
52
51a
51
VIII
53a
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63

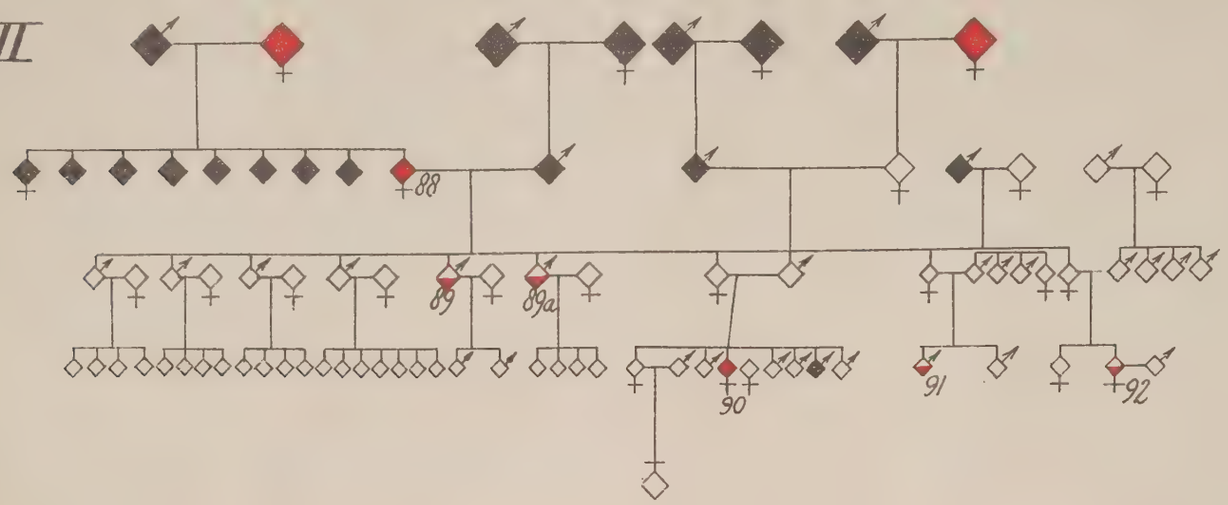
IX

X

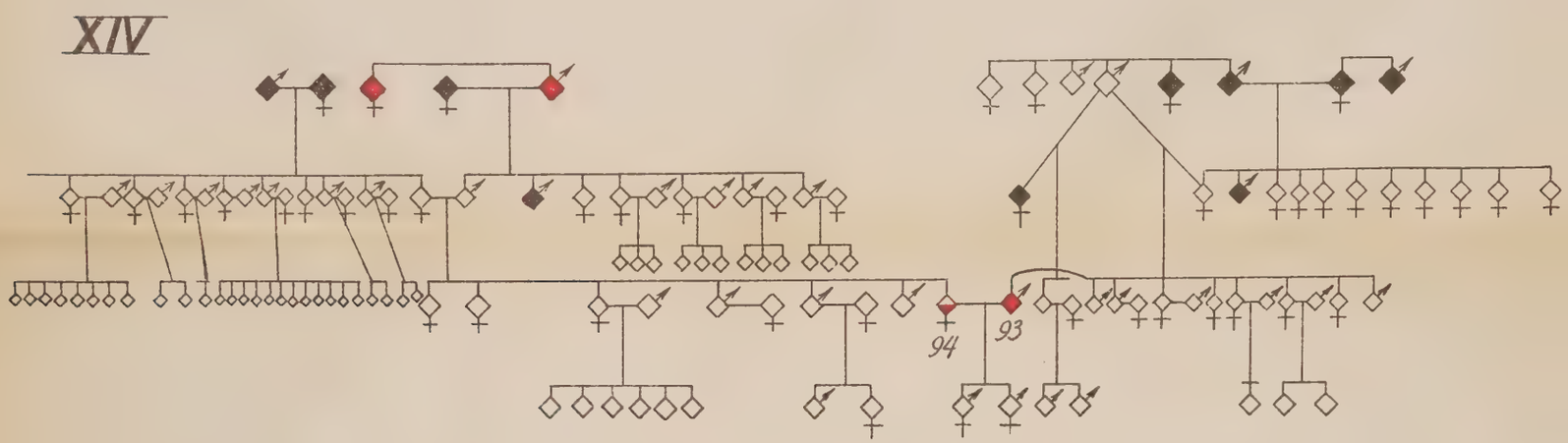
XI

XII

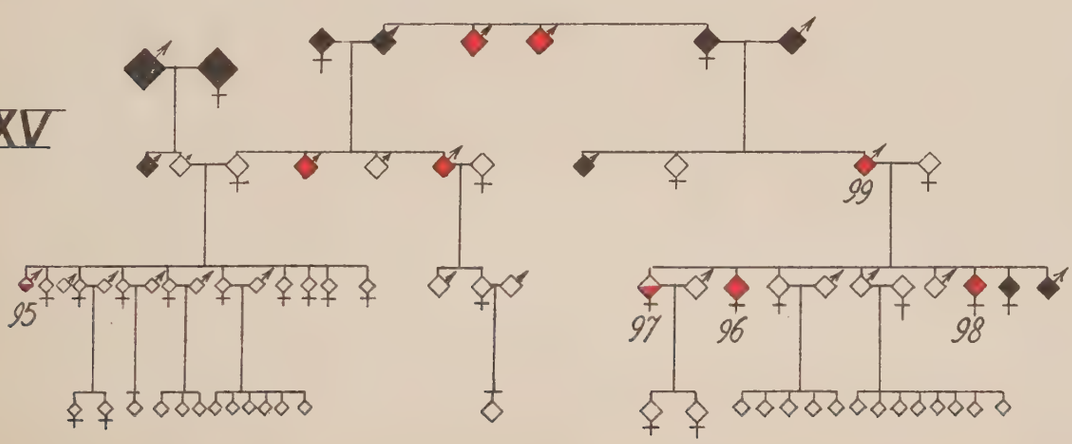
XIII



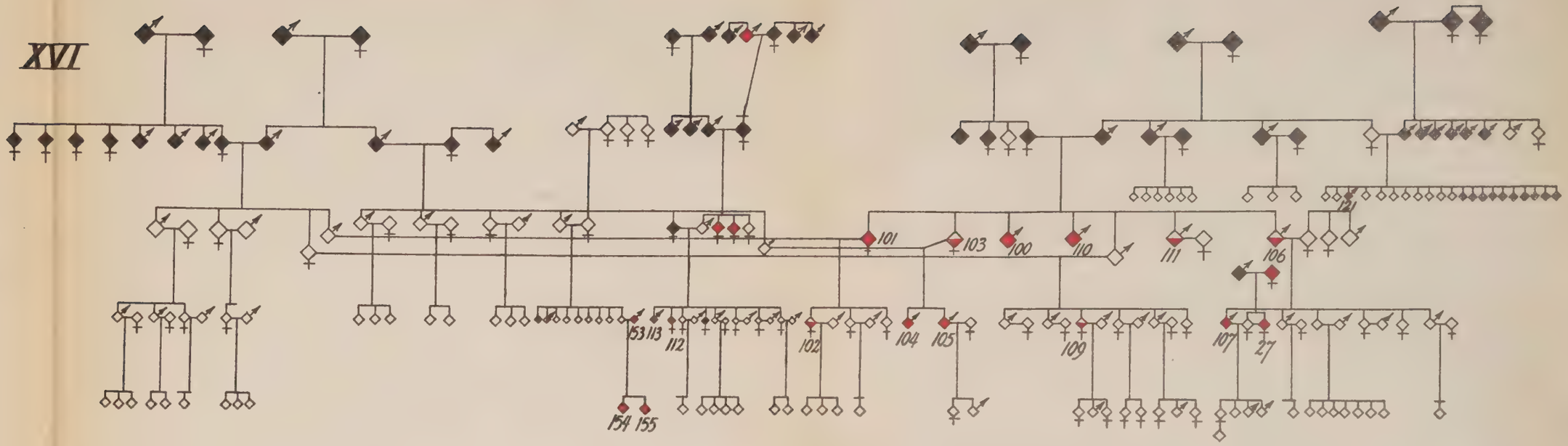
XIV



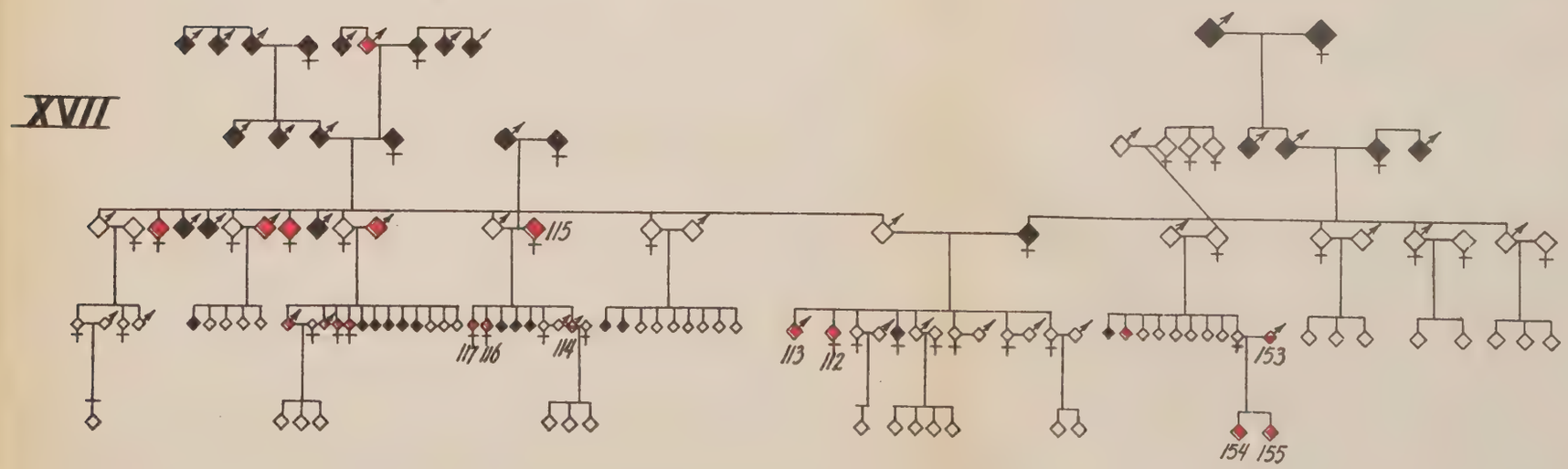
XV



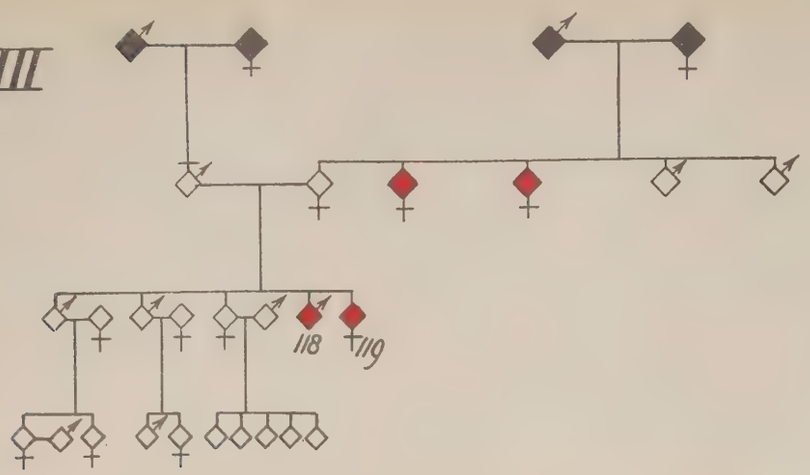
XVII


101
103
100
110
111
106
121
153 113
112
102
104
105
109
107
27
154 155

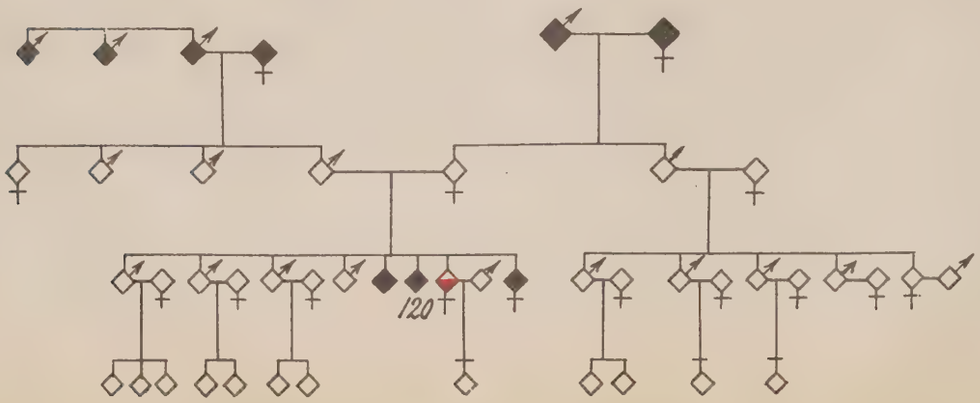
XVIII


115
117 116
114
113
112
153
154 155

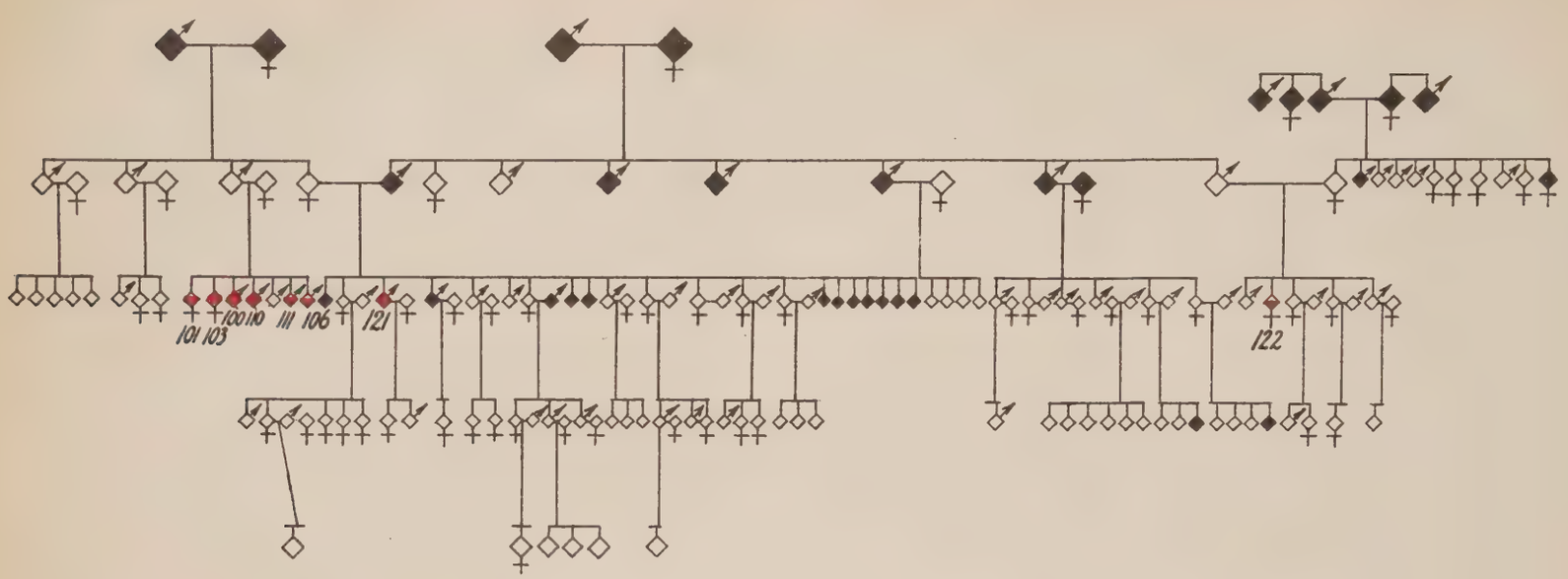
XVIII



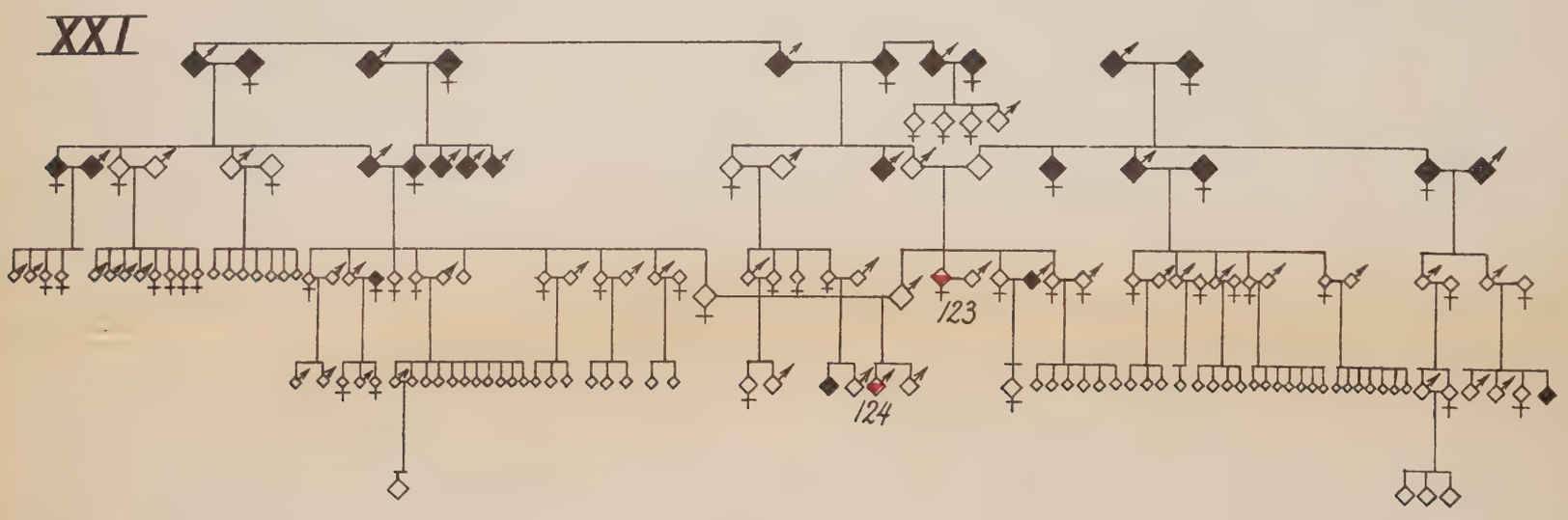
XIX



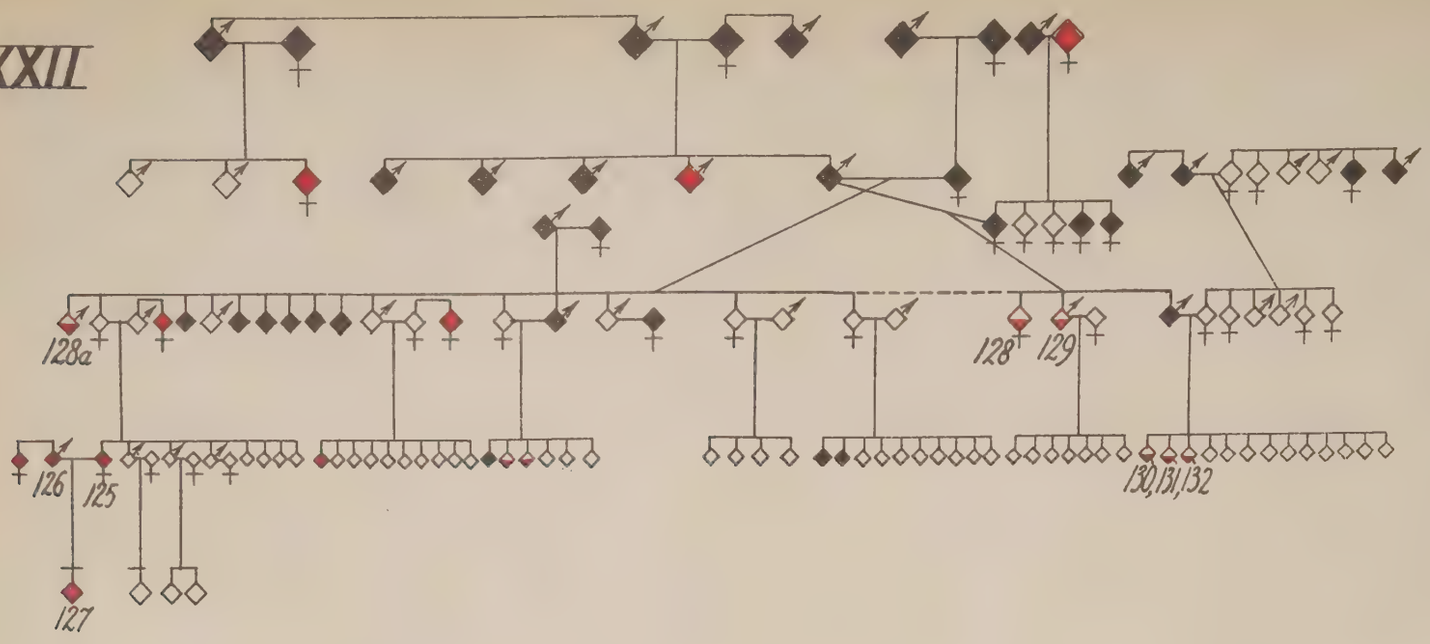
XX



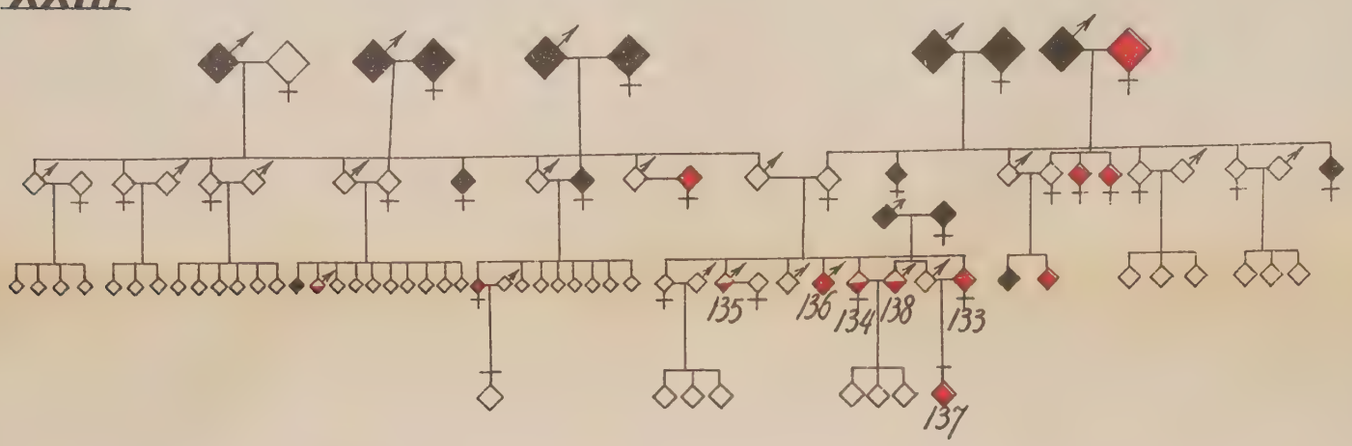
XXI



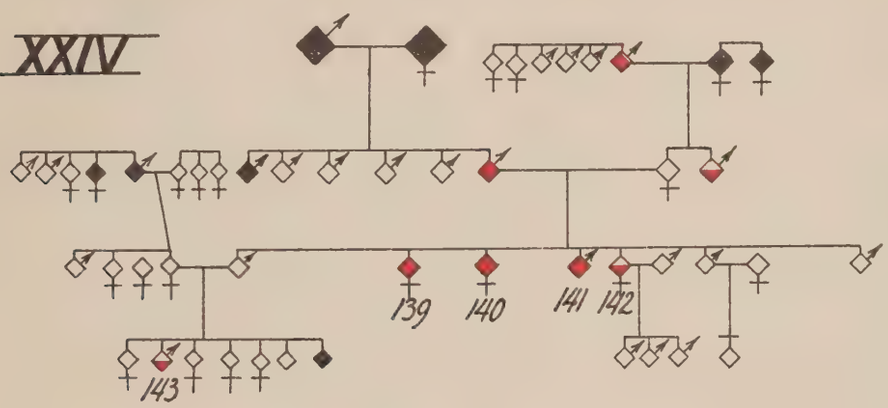
XXII



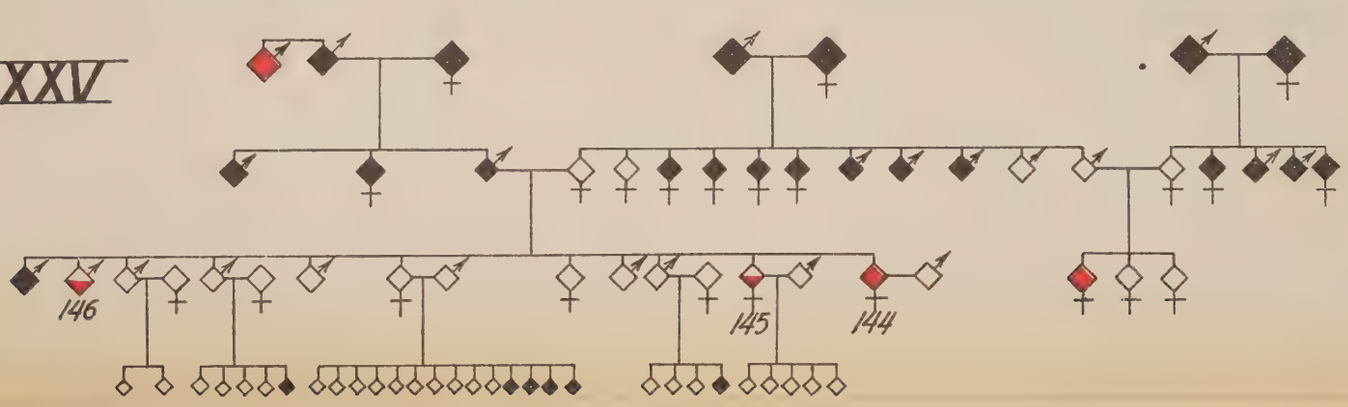
XXIII

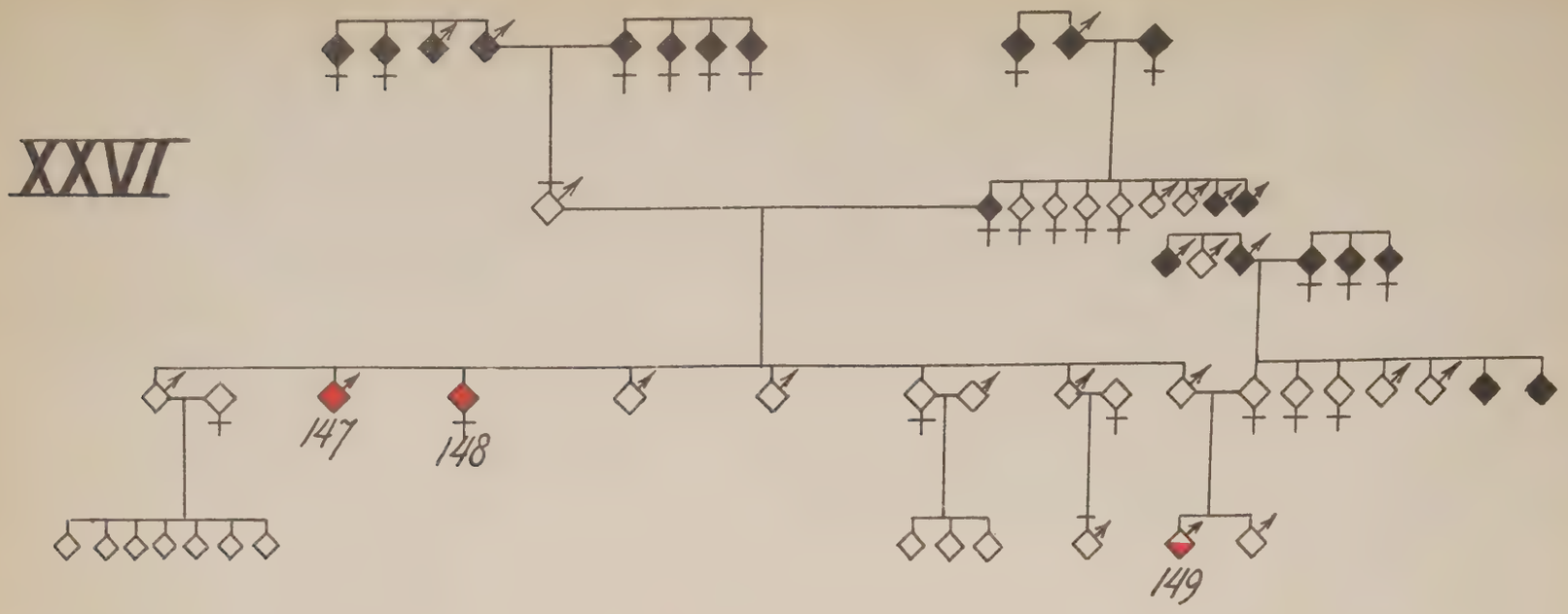


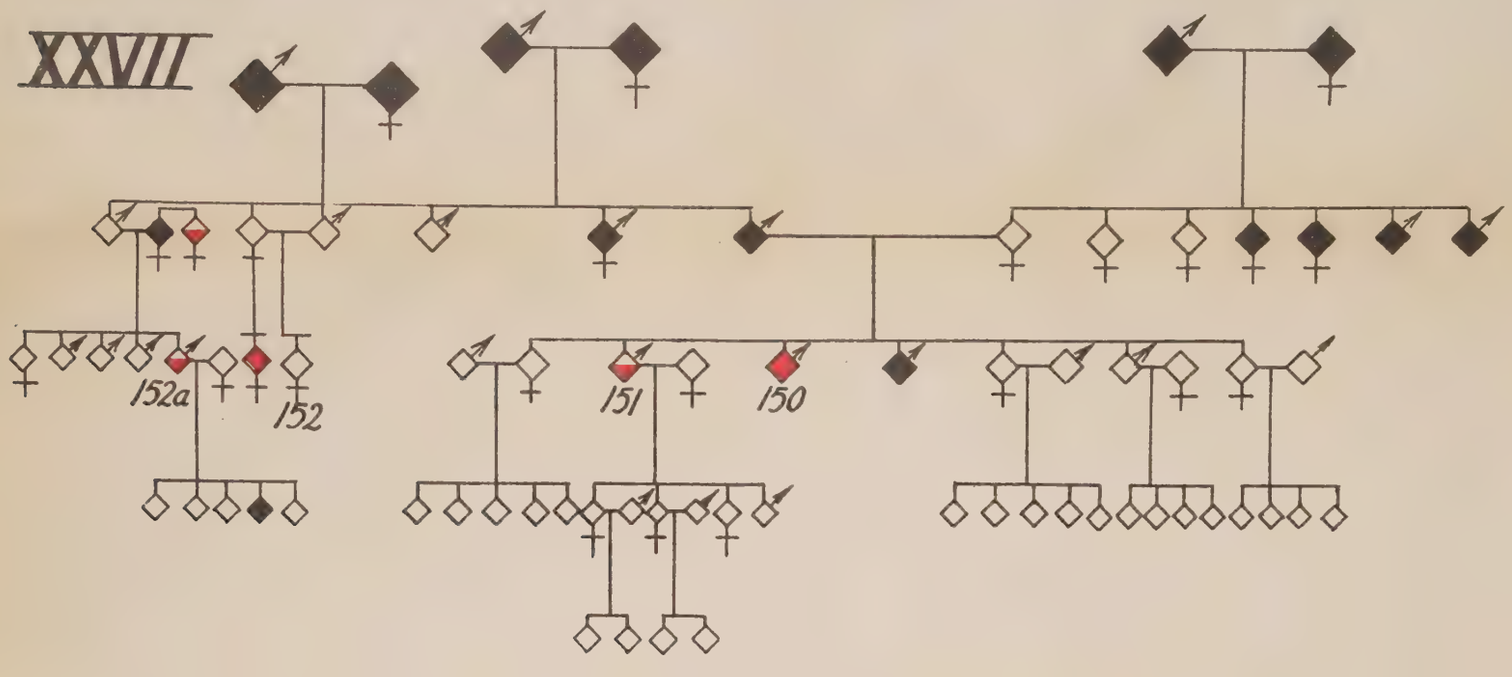
XXIV

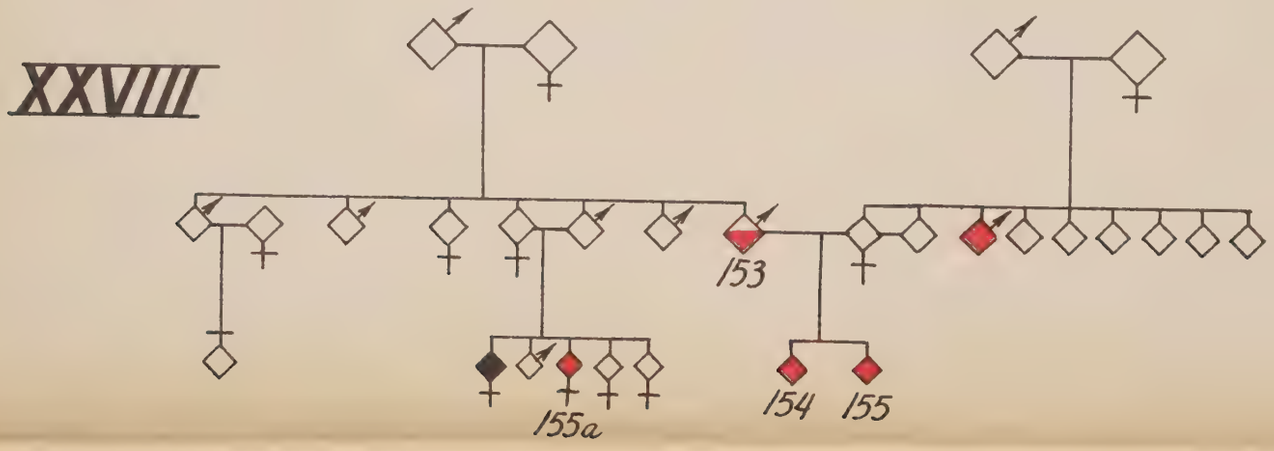


XXV

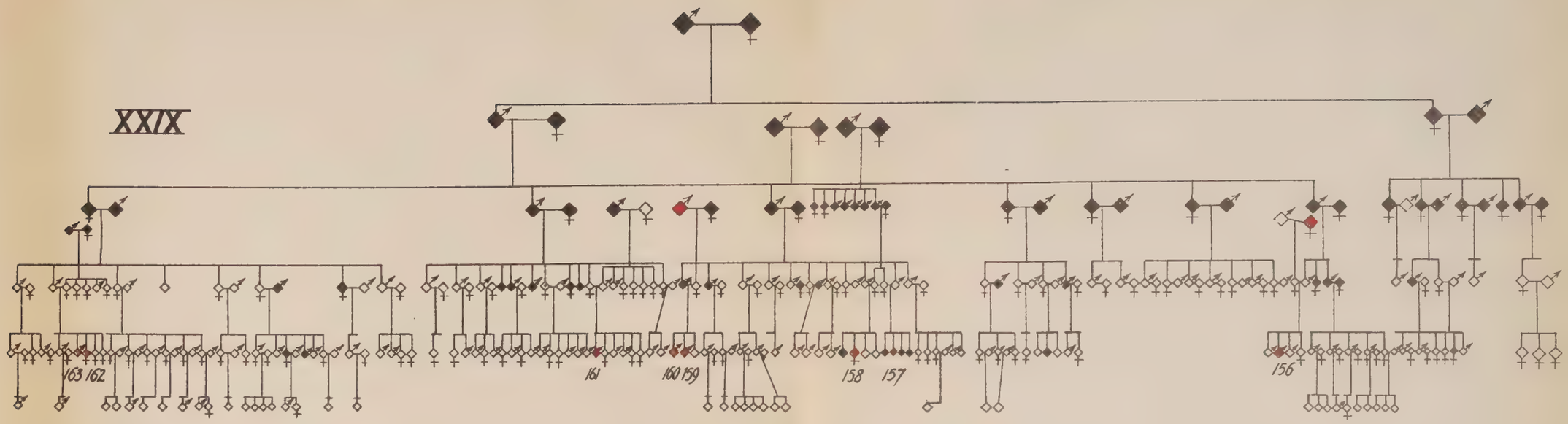



XXVI
147
148
149

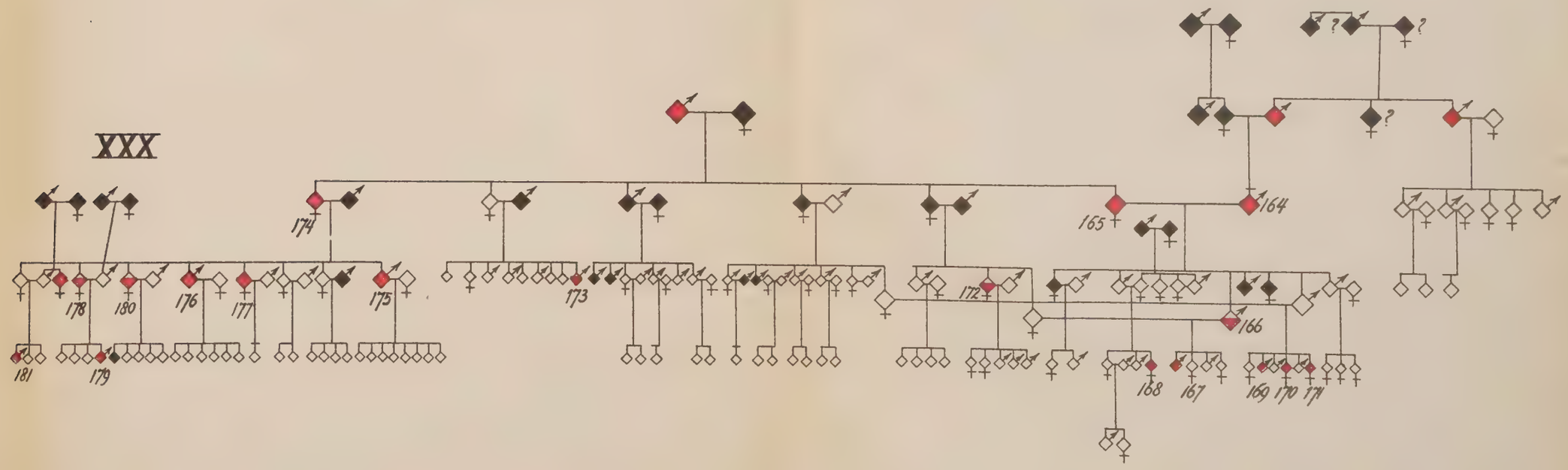

XXVII
152a
152
151
150


XXVIII
153
155a
154
155

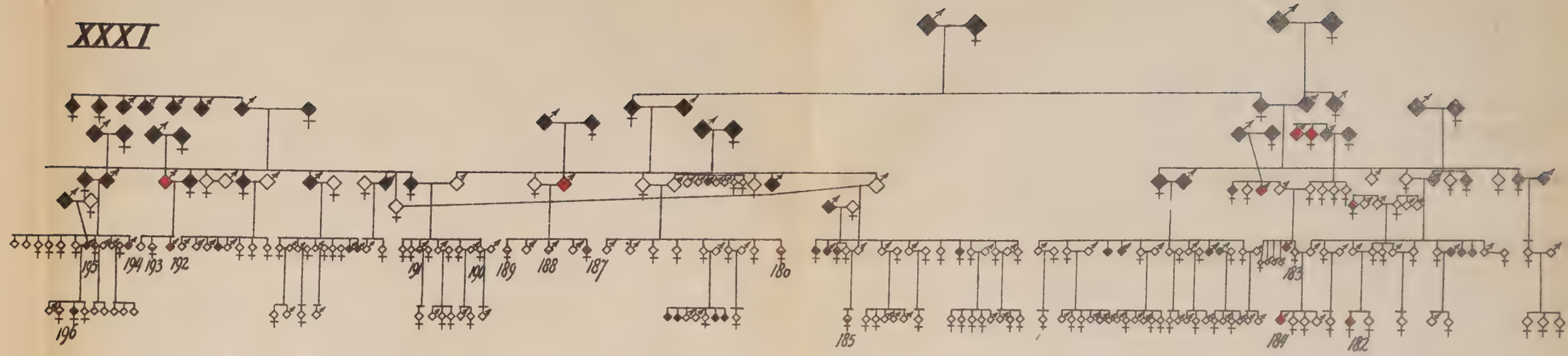
XXIX


163 162
161
160 159
158 157
156

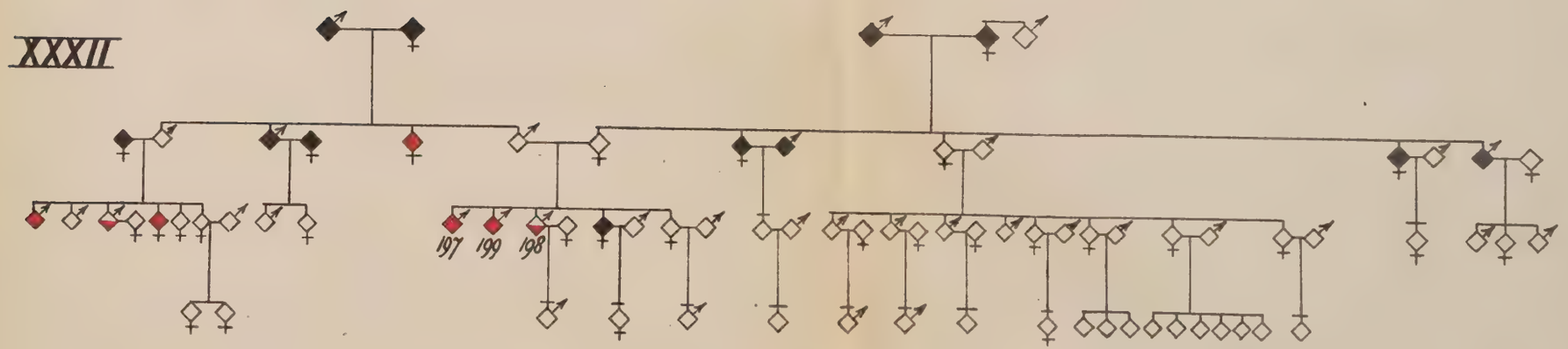
XXX


174
165
164
178
180
176
177
175
173
172
166
181
179
168
167
169 170 171

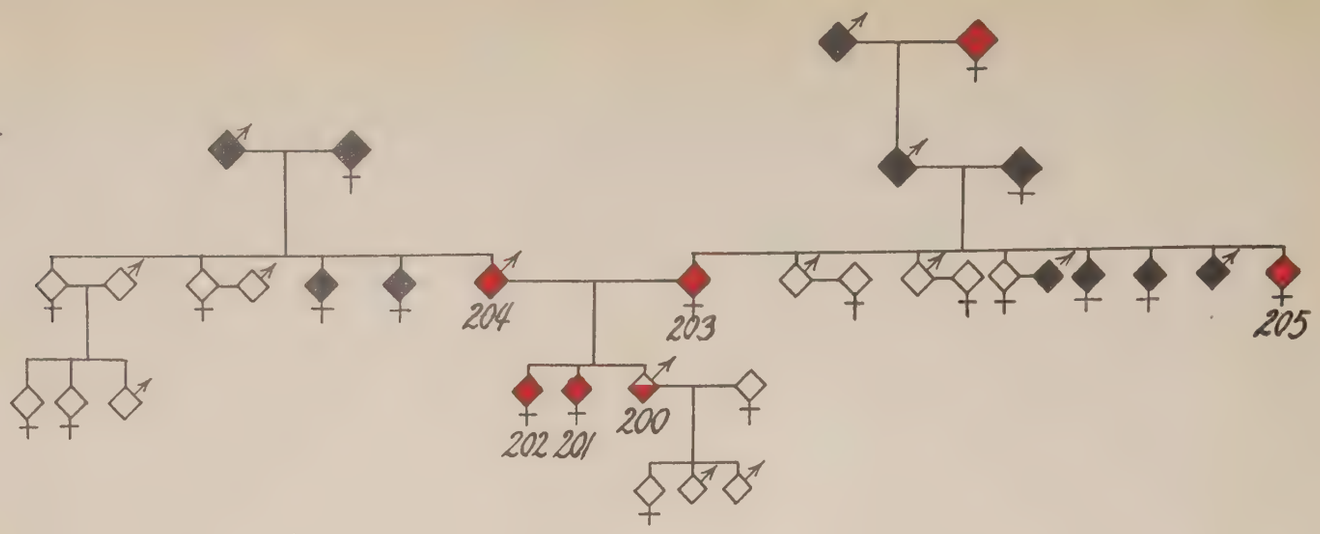
XXXI


195
194
193
192
191
190
189
188
187
180
196
185
183
184
182

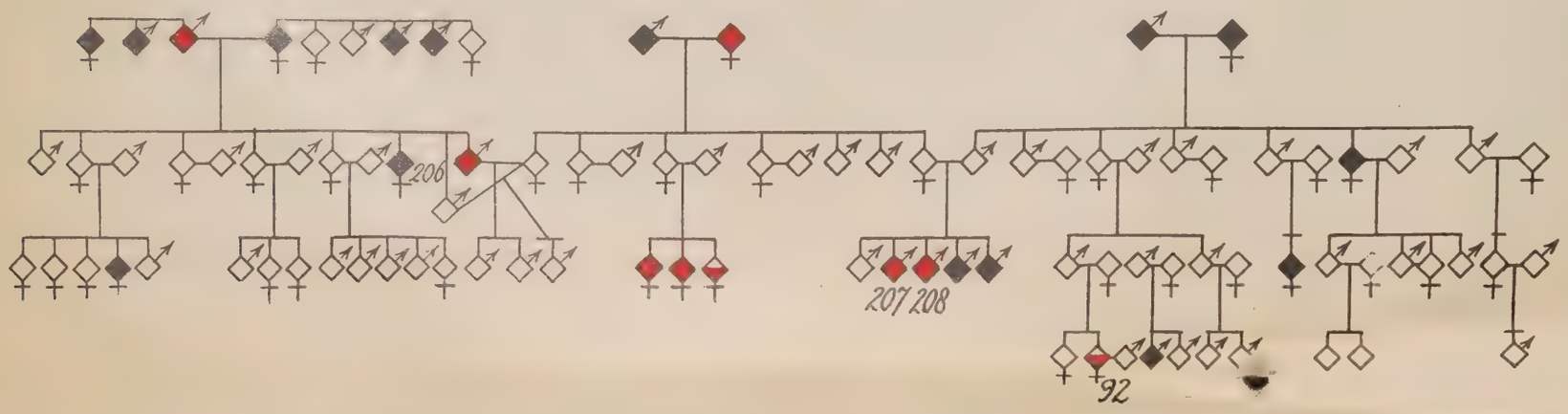
XXXII


197
199
198

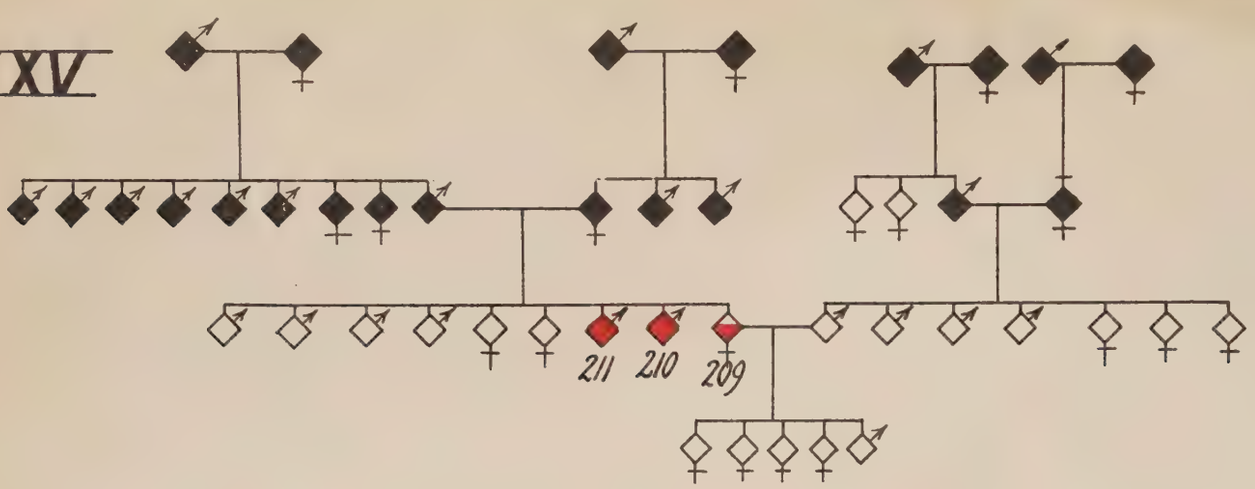
XXXIII



XXXIV



XXXV



XXXVI